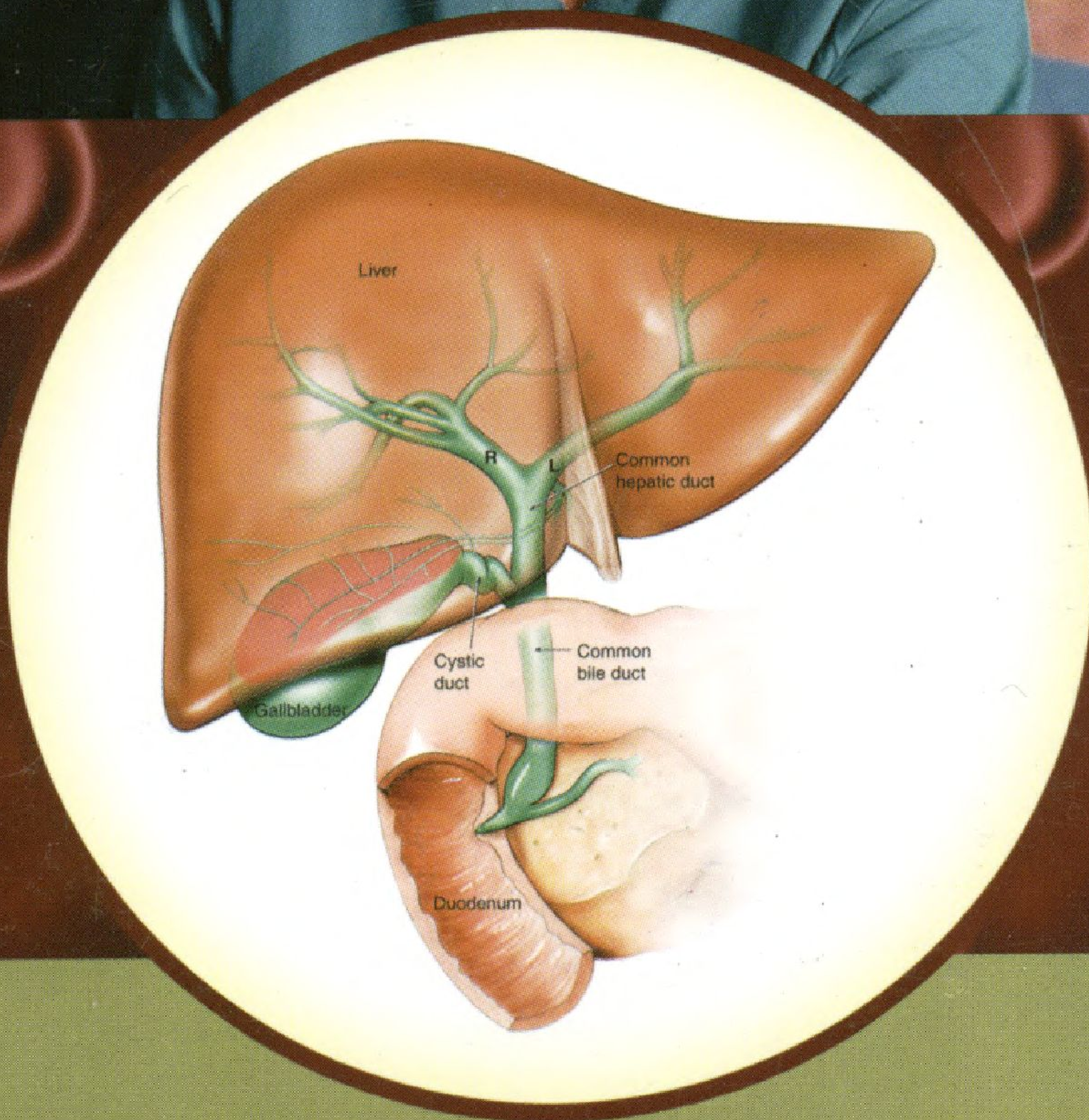
تجربتي مع مرض الكبد وزراعته

تجربة مريض زرع كبداً بمركز جراحة الجهاز الهضمي جامعة المنصورة





مؤسسة صوت القلم العربي
للطبع والنشر والتوزيع

حسين إبراهيم صالح

تجربتي

مع مرض الكبد وزراعته

حسين إبراهيم صالح

صوت القلم العربي
١٤٣١ هـ - الطبعة الأولى ٢٠١٠ م
مصر

تجربتي

مع

مرض الكبد وزراعة

الطبعة الأولى

١٤٣١هـ - ٢٠١٠م

اسم الكتاب :: تجربتي مع مرض الكبد وزراعة

اسم المؤلف :: أ. حسين إبراهيم صالح

هاتف المؤلف :: ٠١٢٦٥٠٠٦٣١

رقم الإيداع بدار الكتب الوثائق :: ٢٠١٠/٣٢٨٥

الترقيم الدولي (ردمك) :: ٨ - ٢٢ - ٦٣٥٧ - ٩٧٧ - ٩٧٨

الناشر :: صوت القلم العربي

سنة النشر :: ١٤٣١ هـ - ٢٠١٠ م الطبعة الأولى

تحذير

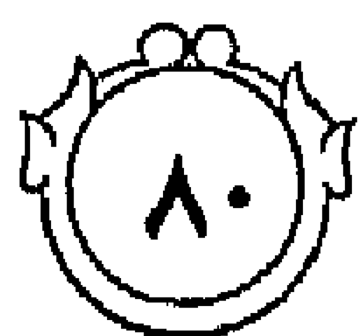


صوت القلم العربي

أكبر مجتمع عربي للكتاب وتقنيات الثقافة على شبكة الإنترنت

SITE : WWW.3LSOOOT.COM
E-MAIL : ALSOOOT@GMAIL.COM

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ  ﴾

الشعراء ٨٠

إهـــداء:

إلى روح الفنان

عبد الحليم حافظ

شكر وتقدير

* معالي الوزير المحافظ اللواء/ **سمير سلام**

محافظ الدقهلية

* الأستاذ الدكتور/ **أحمد بيومي شهاب الدين**

رئيس جامعة المنصورة

* الأستاذ الدكتور/ **محمد عبد الوهاب**

مدير المركز والمشرف على مشروع الزرع

* الأستاذ الدكتور/ **جمال شيحة**

رئيس جمعية رعاية مرضى الكبد

أشكرهم على هذه المراكز الطبية المتقدمة في جميع التخصصات، وأشكر القائمين عليها حتى أصبحت المنصورة مركز الطب في مصر والشرق الأوسط.. وأشكرهم على المراكز التي تحت الإنشاء وكذلك معهد الكبد .. نرجو المزيد وندعو للجميع بالصحة والعافية والتوفيق.

*** *** ***

شكر وتقدير

إلى فريق الزرع بمركز جراحة الجهاز الهضمي

الجراحة :

الجراح أ.د/ محمد عبد الوهاب

مدير المركز والمشرف على مشروع الزرع

الجراح أ.د/ عمر فتحي

مدير المركز السابق

الجراح أ.د/ أنور الغولبي

مدير المركز السابق

الجراح أ.د/ محمد الشوبري

الجراح د/ طارق صلاح الحسيني

التخدير:

أ.د / عمرو ياسين

د/ وليد الصراف

الكبد والجهاز الهضمي :

أ.د / محمد السعدني

الأشعة :

د/ أسامة شيحة

وأخص بالشكر والتقدير والتحية

الجراح الكبير الأستاذ الدكتور/ محمود المتيني الذي حضر العملية من القاهرة

شكر وتقدير

* إلى أساتذة الطب الذين ذهبت إليهم من بداية اكتشاف إصابتي بسرطان الكبد في ٢٠٠٨/٣/١٧ وحتى إجراء عملية زرع الكبد ٢٠٠٨/٨/٢٠

أ.د / صالح محمود صالح – القاهرة

أستاذ أمراض الكبد والجهاز الهضمي

أ.د / أحمد كمال الدري – القاهرة

أستاذ الأشعة التشخيصية

الخبير الفرنسي البروفسير / تيري دوبير – مركز الطب العالمي

أستاذ الأشعة التداخلية

أ.د / سامح سيد أحمد شمعة – المنصورة

أستاذ الأمراض الباطنية وطب الأورام

أ.د رفعت رفعت كامل – القاهرة

أستاذ الجراحة وزراعة الكبد

د/ محمود مشالي – السنبلاوين

أخصائي الأشعة بمستشفى السنبلاوين العام

* من مركز جراحة الجهاز الهضمي جامعة المنصورة

أ.د / طلال عامر

أستاذ الأشعة التشخيصية

د/ إيمان عمران

استشاري الأشعة

أ.د / أحمد أبو العينين

أستاذ جراحات ومناظر الجهاز الهضمي والأورام

د/ فايز مصطفى المرسي السنديوني

أخصائي الكبد والجهاز الهضمي

* وأخص بالشكر أساتذة الكبد والجهاز الهضمي بالقاهرة والمنصورة الذين ترددت عليهم أثناء فترة العلاج التي تزيد عن ١٥ عامًا، لهم مني كثير الشكر والتحية.

شكر خاص

إلى فريق علاجي بحقن الانترفيرون و كابسولات الريبافيرين بعد زراعة الكبد بمشروع علاج الفيروسات الكبدية بالمستشفى الدولي بالمنصورة (المستشفى العام الجديد)

- د/ مجدي العوادلي مدير المستشفى
- د/ سارق عرفات نائب مدير المستشفى
- د/ عصام الشهاوي مدير مساعد المستشفى
- أ.د/ أحمد محمد صالح استشاري الكبد والجهازالهضمي
- أ.د/ أمل السيد الأنور استشاري الكبد و الجهاز الهضمي
- أ/ أحمد أنور غنيم رئيس شئون المرضى
- أ/ أحمد مصطفى المنسي الشركة المصرية لتجارة الأدوية

هؤلاء الأفاضل يقومون بعمل منظم و مجهود كبير في سبيل علاج الفيروسات الكبدية ، فلهم مني خالص الشكر و التحية .

شكر وتقدير

الهيئة العامة للتأمين الصحي

فرع شمال الدلتا

وكيل أول الوزارة د/ فا ـمة كشك

مدير الفرع

د/ علي ماهر خليل – مسئول لجنة الكبد

د/ مصطفى النعساني – مدير عيادة العباسي

د/ أحمـد فتحـي ـ مدير عام علاج الطلبة

أ.د / أشرف رأفت أبو الفتوح – استشاري الكبد والجهاز الهضمي

أ.د/ ياسر شاهين - استشاري الكبد والجهاز الهضمي

د/ رغدة السيد - استشاري الكبد والجهاز الهضمي

د/ إيهاب السيد عبد السميع – عيادة سندوب

استشاري البا ـنة ومناظير الجهاز الهضمي

د/ عماد مقبل – مدير عيادة السنبلاوين

شكر وتقدير

الأستاذ / الحسيني البدوى – سكرتير وحدة زراعة الكبد

ممرضات رعاية الزرع بالدور السادس

- صفاء مروان
- إيمان طلعت
- سعدة السيد
- نجلاء حسن
- سماح فكري
- أسماء علي
- حنان عبد اللطيف
- منى إبراهيم
- شيرين رجب
- حمامة مصطفى دورغام
- سعدة محمد

شكر خاص جداً وإهداء

إلى أهلي وعشيرتي بقرية برقين – مركـز السـنبلاوين دقهليـة .. وأخـي العزيز المتبرع وجميع الشباب الذين تبرعوا بدمائهم، وجميـع أهـل القريـة الذين دعـوا لي في صـلواتهم، وإلى إخـوتي وأسرتي وعـائلتي وأصـهاري وزملائي وأصدقائي وأحبابي وقرنائي، وكل من سـأل عنـي في الـداخل والخارج.

لهم مني جميعًا ألف شكر وتحية على تعا ـفهم معي مع الدعاء للجميع بالصحة والعافية و ـول العمر

مع خالص تحيات

حسين إبراهيم صالح

برقين في ١٧/ ١٢/ ٢٠٠٨

محمول ٠١٢٦٥٠٠٦٣١

***   ***   ***

مقدمة

عزيزي القارئ:

أقدم لك خلاصة تجربتي الشخصية مع الإصابة بفيروس (س)، والإصابة بمرض الالتهاب الكبدي، وتطور المرض حتى حدوث نزيف شرجي ونزيف دوالي المريء ثم حدوث بعض بقع تليف وانكماش بالكبد ثم تحول بعض البؤر المتليفة إلى بؤر نشطة (أي بؤر سرطانية)، وأقص عليك رحلة العلاج في كل هذه المراحل حتى مرحلة زرع الكبد.. وإجراء هذه الجراحة لي بمركز جراحة الجهاز الهضمي جامعة المنصورة.

وفضلت أن يحتوي هذا الكتاب على جزأين : الجزء الأول: عبارة عن نظرة عامة عن الكبد والفيروسات والأمراض التي تصيبه .. والجزء الثاني: عبارة عن تجربتي الشخصية مع هذا الموضوع.

أنشر هذه التجربة لأحكي معك بطريقة سهلة وبسيطة مثلما يحكي المريض لزميله بالعيادة أو المستشفى، ليكتسب الخبرة في مجال هو حديث العهد به.

وقمت بهذا العمل لوجه الله، وقبل أن يكتمل شفائي من عملية زرع الكبد، وذلك لمساعدة مرضى الكبد ولو بقدر ضئيل عن طريق تجربتي، وساعدني على ذلك أنني كاتب روائي أجيد الكتابة والحكي والوصول بالفكرة إلى قلب وعقل القارئ واستخراج المعلومة العلمية من المراجع ومن الإنترنت.

عندما أمسك بالقلم أهدف من وراء ذلك الرقى بأخي الإنسان والتخفيف عنه وإسعاده والوصول به إلى حياة أفضل .. وقد قمت بتأليف أكثر من عشرين عمل أدبي، وهذه التجربة ستنشر كفصل في قصة حياتي « يوميات في بحر الدموع » لكنها سوف تتأخر في النشر؛ لذا قمت بنشر هذه التجربة منفردة الآن لسرعة وصولها لمرضى الكبد.

مع الدعاء للجميع بالصحة والعافية وطول العمر.

حسين إبراهيم صالح

*** *** ***

الجزء الأول

نظرة عامة على الكبد والفيروسات والأمراض التي تصيبه

الفصل الأول

الكبد والفيروسات التي تصيبه

كما نعلم أنه يوجد عدة فيروسات تصيب الكبد منها:

فيروس (أ):

العدوى به تحدث بسبب الغذاء والماء الملوث عن طريق الذباب الذي ينقله من البراز المحتوى على فيروس (أ) وتنتشر الإصابة بهذا الفيروس بين الأطفال ويصيب الكبار أيضًا وهو يعالج .. ويمكن الوقاية منه عن طريق النظافة وعدم تناول الأطعمة الملوثة والمكشوفة والماء الملوث، كما يمكن الوقاية منه عن طريق تطعيم الأطفال وكذلك الكبار ويصيب الكبد أيضًا..

فيروس (ب):

هذا الفيروس يكتشف عن طريق التحليل، وله تطعيم للأطفال بعد الولادة ويمكن للكبار التطعيم أيضًا، لكن عند حدوث العدوى لا يتم تخلص الجسم منه لدى غالبية الأطفال حديثي الولادة بينما معظم الكبار تتخلص أجسامهم من الفيروس؛ وذلك يرجع إلى عدم اكتمال المناعة لدى الأطفال واكتمالها عند الكبار؛ لذا يجب الحرص على تطعيم الأطفال.

العدوى تحدث عن طريق الدم .. مثل نقل الدم من شخص لآخر .. استعمال

أدوات الحلاقة .. أدوات طب الأسنان، وينتقل خلال العلاقة الجنسية السوية والمحرمة وكذلك من الأم إلى وليدها .. لذا يجب الحرص على تطعيم الطفل من أم مصابة وكذلك كل الأطفال.. وكذلك فرش الأسنان، وأدوات قص الأظافر، واستعمال سرنجات الحقن لأكثر من فرد، وعدم تعقيم الأدوات التي تتصل بالدم من إنسان لآخر؛ لذلك يجب الاحتياط والحذر من هذه الأمور السابقة ، كما يجب على العاملين في مجال الدم كالمعامل وبنوك الدم والمخالطين للمرضى كطلبة الطب والأطباء والممرضات التطعيم ضد هذا الفيروس مع أنه غير منتشر في مصر مثل فيرس (س) إلا أن فيروس (ب) خطير، وإذا لم يتغلب عليه الجسم فإن أضراره بالجسم خطيرة ، ويسمى فيروس السرطان، وإذا وجد بحالة نشطة بعد تسببه للسرطان قد يصعب الزرع لاحتمال العدوى بعد الزرع .. وعلاج فيروس (ب) صعب؛ لذا وجب التطعيم خاصة للأطفال والمخالطين للمرضى وأسرة المريض، وإذا أصيب أحد الزوجين يجب تطعيم الآخر وباقي أفراد الأسرة. مما سبق نجد أن فيروس (ب) أخطر من فيروس (س) لكن من فضل الله علينا أنه غير منتشر، والدولة مشكورة توفر التطعيم اللازم للأطفال مجاناً.

فيروس (د):

يشبه (ب) ولا يكون له خطورة إلا في وجود (ب)، وله نفس تطعيم (ب)، أي فيروس (د) يستخدم له نفس تطعيم فيروس (ب)، كما توجد فيروسات أخرى مثل لا (أ) ولا(ب) أي لا هذا ولا ذاك ، وفيروس (هـ) وفيروس (ج).

تأمل في السطور السابقة وما يوجد بها من حروف وقل سبحان الله هذه الحروف نفسها يرمز بها لأسماء الفيتامينات وشتان بين الاثنين، الأولى تدمر الجسم وتسبب له الأمراض الفتاكة، والثانية تقي الجسم من الأمراض وتنشطه وتقويه ليقف ويقاوم الأولى .. سبحان الله الخلاق العظيم.

فيروس (س):

اكتشاف الفيروس (س) في مرحلة مبكرة .. يساعد على مقاومة الفيروس وعلاجه وعدم تطور الحالة، والإصابة بفيروس (س) له أعراض عند وجودها أو بعضها يجب التوجه إلى طبيب الكبد وعمل الفحوصات اللازمة للتأكد من ذلك، ويمكن عمل التحليل دون أعراض للاطمئنان وبعد الفحص والتأكد من عدم وجود الفيروس يجب الرجوع لذلك بعد عدة شهور؛ لأنه يمكن وجود الفيروس ولم يظهر في التحليل الأول؛ لأنه قد يكون في فترة حضانة.

من أعراض الإصابة بالفيروس (س):

١- الإجهاد. ٢- آلام المفاصل. ٣- الهرش.

٤- اصفرار العينين والجلد. ٥- تقلصات بالعضلات.

٦- ارتباك في عملية الهضم.

في هذه الحالة إذا شعرت ببعض هذه الأعراض يجب أن تتوجه إلى طبيب تخصص كبد وتجري بعض الفحوص والتحاليل ومنها:

وظائف كبد وبالمرة وظائف كلى- صورة دم- عمل تحليل للكشف عن الفيروسات الكبدية- عمل موجات فوق صوتية على الكبد والطحال وبالمرة على الكلى وباقي أجزاء البطن .[هذه التحاليل والفحوصات تجري والإنسان صائم]

وكما ذكرنا سابقًا يتكرر الفحص كل عدة شهور .. وإذا وجدنا الفيروس نبدأ في العلاج فورًا.

طرق العدوى:

نفس طرق العدوى لفيروس (ب) عن طريق الدم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ويوجد اختلاف في عدم ثبوت أن فيروس (س) ينتقل عن طريق الجنس أو من الأم لوليدها.

ومن ناحية الوقاية:

الوقاية فقط عن طريق المحافظة من العدوى؛ لأن ذلك هو الطريق الوحيد للوقاية؛ وذلك لعدم وجود مصل (طعم واقي) للفيروس حتى الآن بعكس الحال في فيروس (ب) ندعو الله التوصل إلى مصل قريبًا.

العلاج: -

سوف أتحدث عن العلاج فيما بعد وكذلك سنتحدث طويلاً عن فيروس (س) وأضراره.

أهمية الكبد:

الكبد ضمن ملحقات القناة الهضمية، ويعد أكبر عضو في الجسم، ويتكون من فصين أيمن وأيسر .. والفص الأيمن أكبر من الأيسر .. ووزن الكبد حوالي واحد كجم إلى ٥ , ١ كجم حسب وزن الجسم.

وظائف الكبد:

يقوم الكبد بوظائف مهمة في الجسم مثل:

- إفراز الصفراء التي تخزن في الحويصلة الصفراوية (المرارة) وتقوم هذه العصارة بالمساعدة على هضم الدهون وتحويلها إلى مستحلب دهني.

- يقوم الكبد بتخزين السكر الزائد عن حاجة الجسم وإمداد الجسم به حين انخفاضه.

- يعمل الكبد كفلتر واقي للجسم من السموم.

- للكبد دور كبير في تخليق مركبات بلازما الدم والصفائح الدموية وتجلط الدم.

- يحول البروتين الزائد عن حاجة الجسم إلى أحماض أمينية ثم أمونيا ثم تتحول إلى يوريا التي يطلق عليها بولينا، ويتم التخلص منها بواسطة الكلى عن طريق البول.. لذا عند مرض الكبد في مرحلة متأخرة لا يقوم الكبد بهذه الوظيفة بصورة كاملة مما يسبب زيادة الأمونيا في الدم، فتسبب تسمم للمخ فيحدث للمريض

غيبوية؛ لذا ينصح المريض في هذه المرحلة بالإقلال أو منع أكل اللحوم بأنواعها (البروتينات) خاصة الحيوانية.

- للكبد وظائف أخرى عديدة منها: أنه عضو مهم بالنسبة للهرمونات الذكرية والأنثوية.

عيوب مرض الكبد والكلى والسرطان

إن هذه الأمراض يمكن أن يصاب بها الإنسان دون أن يشعر؛ لأنها قد لا تحدث آلامًا أو تأثيرًا واضحًا على الإنسان؛ لأن في حالة الكبد مثلاً يمكن أن يقوم جزء بسيط من الكبد، وليكن ٢٥٪ بوظائف الكبد كاملة، وبذلك يمكن أن يصاب ٧٥٪ من الكبد، ويكون غير صالح دون أن يشعر المريض.. كذلك الكلى عند فشل إحدى الكليتين تمامًا يمكن للكلية الأخرى القيام بالوظائف كاملة ودون أن يشعر المريض.. بل يمكن أن يقوم جزء من كلية بالوظائف كاملة.

كذلك مرض السرطان يمكن أن يصيب الشخص في أي عضو من الجسم دون أن يدري لفترة طويلة حتى ينتشر ويسد بعض القنوات أو يحطم العضو بالكامل فحينها يكتشف المريض أنه يعاني من مرض السرطان.

حتى مريض السكر حينما يكتشف مرض السكر لو رجع إلى الأعراض التي كشفت له عن وجود المرض قد يكتشف أنه مريض بالسكر قبل خمس سنوات على الأقل.

بل الأكثر من ذلك قد يمرض المريض لعدة أيـام أو سـاعات ويمـوت بسـبب هذه الأمراض دون أن يدري.

*** *** ***

الفصل الثاني

مرض الالتهاب الكبدي وتطوره

التهاب الكبد الحاد- التهاب الكبد المزمن- تليف الكبد- القيء الدموي- الفشل الكبدي- الخلل المخي الكبدي- تليف كامل للكبد- سرطان الكبد.

هذه المراحل لتطور مرض الكبد يمكن للمريض أن يكتشف مرضه في أي مرحلة من هذه المراحل وكما ذكرت سابقًا يمكن أن يكتشف ذلك في النهاية، وقد يموت دون أن يدري أنه مريض بهذا المرض.

كل مرحلة من هذه المراحل لها أعراض ولها تشخيص، كما أن لها علاجًا واحتياطات، فتعامل بها مع هذه المرحلة؛ لكي لا تتطور إلى المرحلة التي تليها.

الالتهاب الكبدي الحاد:

هذا المرض له أربعة احتمالات:

أولاً: أن يعالج ولا يترك أي أثر.

كأن يكون بسبب فيروس (أ) أو البلهارسيا أو بعض الطفيليات الأخرى أو تعاطي أدوية معينة لفترة طويلة، وقد يمكن تجنبه في حالة فيروس (ب) إذا تم التطعيم كما يمكن القضاء على فيروس (س) في هذه المرحلة.

بالنسبة لهذا المرض يمكن اكتشافه بصعوبة عندما نشعر بالتعب والإرهاق

لأقل مجهود وارتفاع درجة الحرارة وعندما نجري بعض التحاليل لدلائل الفيروسات (الأجسام المضادة للفيروسات) فلا نجدها، لكن عند عمل تحليل للفيروس نفسه نجده؛ لأنه موجود ولم تفرز ضده أجسام مضادة بعد، ويكون الفيروس في فترة حضانة وقد تظهر أجسام مضادة، ويكون الإنسان مصابًا منذ عدة أسابيع أو شهور، وأفضل شيء بالنسبة لهذا المرض هو تجنب الإصابة به مثلاً بالنسبة لفيروس (أ) يمكن اتباع الأساليب الصحية السليمة، وكذلك تجنب الطعام الملوث .. والحرص على التطعيم الواقي من المرض.

كذلك بالنسبة لفيروس (ب) أخذ الطعم الواقي من المرض وتجنب العدوى .. وهي تكون عن طريق الدم مثل نقل الدم .. علاج الأسنان.. استعمال أدوات الغير مثل أمواس الحلاقة ومقص الأظافر.. والمناظير والجماع مع مصاب دون واقي وغيرها.. يمكن نجاح العلاج في هذه الفترة.

بالنسبة لفيروس (س) لا يوجد له طعم واقي ويمكن تجنب العدوى عن طريق الدم المباشر والغير مباشر كما ذكرنا في فيروس (ب)، ويمكن أن يحدث الشفاء في هذه الحالة الأولية.

ثانيًا: يمكن لمرض الالتهاب الحاد أن يعالج ويترك أثرًا.

ثالثًا: يمكن أن يتحول إلى التهاب كبدي مزمن.

رابعًا: يمكن أن يحدث بضراوة ونشاط وارتفاع في درجة الحرارة وإسهال ولا يحدث أي استجابة للعلاج فيموت المريض.

الالتهاب الكبدي المزمن:

في هذه الحالة يتحول التهاب الكبد الحاد إلى مزمن، ومعنى مزمن أنه يلازم المريض لزمن طويل فكلمة مزمن من الزمن .. وقد يكون الالتهاب ساكنًا أو مثابرًا، وليس له أعراض على المريض، ولكنه يكتشفه بالصدفة عند التبرع بالدم أو التحليل للسفر للخارج.. نجد الأجسام المضادة للفيروس، وتكون الإنزيمات في معدلها الطبيعي فلا ينصح بالعلاج في هذه الحالة بل يجب المتابعة؛ لأنه يمكن أن يتحول إلى التهاب نشط.

الالتهاب المزمن النشط:

يوجد في ثلاث حالات: [بسيط- متوسط- شديد] وهنا تكون أعراض هي الإرهاق واصفرار العينين والجلد.. وبالتحليل يتضح ارتفاع الإنزيمات ووجود مضادات الفيروس .. والفيروس نفسه.

وعند العلاج يمكن الشفاء تمامًا أو التقليل من حدة المرض لكنه يستمر، ونحاول عدم تطوره للمرحلة التالية أو تطويل المرحلة وبعدها يتطور المرض ويصاب المريض «بتليف الكبد».

*** *** ***

الفصل الثالث

علاج الالتهاب الكبدي

في هذه المرحلة وأثناء الالتهاب الكبدي المزمن .. وقد يكون المريض مصابًا بتليف كبدي بسيط [أي في بداية التليف] أيضًا.

نحن الآن نقف في مفترق طرق وفي حالة نحسد عليها.. فنحن الآن في منتصف حالات مرض الكبد هنا اكتشفنا الإصابة بالفيروس سواء كان بالصدفة عن طريق التبرع بالدم أو السفر أو التحليل من خلال معرفة مرض معين أو للاطمئنان على الصحة، وذلك بتحليل مضادات الفيروس أو الفيروس نفسه [ب-س-آر].

وكذلك للاطمئنان يجب عمل تحليل لفيروس (ب) أيضًا .. والبلهارسيا عن طريق الدم وعينة شرجية.

في هذه المرحلة والتي نقف فيها على أرض صلبة يمكن أن نقضي على الفيروس تمامًا .. وبذلك يتم الشفاء التام من الالتهاب الكبدي الحاد المزمن وبداية التليف .. وبذلك لا يحدث التليف إذا كان الالتهاب مزمنًا فقط، وإذا كان تليف يموت الفيروس ولا يتطور التليف إلى الحالات التالية التي لا يمكن علاجها.

حيث أننا قضينا على الفيروس والالتهاب وسوف يتوقف التليف في بدايته.

ملاحظة أولى :

أخبرك عزيزي القارئ أنني أكتب هذا الكتاب لأخبرك بثلاث ملاحظات.. أو ثلاثة أشياء مهمة جدًّا جدًّا تفيد صحتك، وكل نصيحة تعتمد اعتمادًا كليًّا على التوقيت وعامل الوقت ومرحلة تنفيذها. فإذا لم تنفذ بسرعة وحزم فإن الزمن لا يرجع إلى الوراء.. ولا يفيد البكاء على اللبن المسكوب.

العلاج الوحيد والمجرب والناجح والذي يقضي على فيروس (س) هو [حقن الإنترفيرون الممتد المفعول مع كبسولات الريبافيرين] ويسمى العلاج المزدوج.

هذا هو أفضل علاج مجرب، وأثبت فاعليته في القضاء على فيروس (س)، ولا داعي لأن نتحدث عن الموضوع حتى وصولنا لهذا العلاج؛ لكي تكسب الوقت وتقوم للتحليل والبدء في مرحلة تعاطي هذا العلاج.

إذا تقاعست وقلت أنك كشفت عند طبيب ووصف لك علاجًا وحالتك الصحية جيدة، وهذا أفضل وأنك تسمع عن مضاعفات وأعراض جانبية عند العلاج بحقن الإنترفيرون وحبوب الريبافيرن.

هنا قلبي ينفطر عليك وأقول لك بأعلى صوتي بل أصرخ: إن ما تعالج به وما كتبه لك الطبيب ليس للقضاء على فيروس (س)، ولن يجدى في علاج التهاب الكبد المزمن طالما أن المسبب موجود وهو فيروس (س) .. ولا تأخذ كلامي مأخذ الثقة، اقرأ نشرات الأدوية التي بين يديك واسأل الطبيب المعالج ستجد بين يديك مثلاً دواء لعلاج فيروس الإنفلونزا أو الحبة الصفراء الصينية مثلاً، وهي في

الأساس تعالج فيروس (ب) وأنت تأخذها لعلاج فيروس(س) ولا يعترف بها أكثر الأطباء، ويقولون أنها تسبب ارتباكًا بالبطن وقد تصل الأمور وتسبب مرضًا خطيرًا (السرطان).

قد تجد بين يديك أدوية للمساعدة على الحفاظ على خلايا الكبد مثل: السيمارين (ليجالون)، وأورسوفولك وغيرها، وكذلك مجموعة أدوية عبارة عن فتامينات ومكملات غذائية مثل: دينيستين وشينيسيا وغيرها، ومجموعة أدوية ضد الأكسدة مثل أوكسي شيلد وفيتامين هـ-ج وباقي الفيتامينات.

ومجموعة من الأدوية التي تمنع ترسب الدهون في الكبد وتحتوي على مادة الكولين .. وتضاف أدوية أخرى عند مرور الكبد بمراحل تطور المرض المختلفة .. وانتشر على أرفف الصيدليات أدوية عديدة لعدة شركات مرسوم عليها الكبد ومكتوب عليها مكمل غذائي [مجموعة من الفيتامينات والأملاح المعدنية] وهي تحسن من حالة الكبد والصحة العامة وتحسن من حالة الصفراء والإنزيمات، ولكنها كما اتفقنا في البداية على العين والرأس .. لأننا نريد القضاء على فيروس (س) في المقام الأول.. لأننا لو تناولنا هذه الأدوية تمضي الحالة في طريقها من مرحلة إلى أخرى حتى وليكن ببطء.. وعندما نفكر في العلاج نكون في وضع الحالة فيه لا تسمح .. وقد مضى الوقت المناسب للعلاج.. والسبب في ذلك هو العلاج عن طريق الأدوية العادية التي أدت مع الوقت إلى تدهور الحالة وليس تحسنها بعد أن عرفنا أن حقن الإنترفيرون ممتد المفعول مع الريبافيرون هي العلاج الوحيد نتحدث عنها.

كيف يعمل الإنترفيرون؟

يحاصر الإنترفيرون الخلية المصابة بالفيروس ويمنعه من الخروج منها وعدم التكاثر ، ويبقى الفيروس في حصار ولا يستطيع أن ينتقل لخلية أخرى حتى يموت .. لذلك من المهم جدًّا عدم إهمال جرعة من الحقن والمواظبة وأخذ الجرعات في مواعيدها حتى يستمر الإنترفيرون حول الخلايا المصابة ولا يفك الحصار حولها فيخرج الفيروس قبل أن يموت وكأننا نبدأ العلاج من الأول .. وعلى فكرة لم يخترع العلماء الإنترفيرون بل هو موجود بالجسم، ويقوم بهذه المهمة ، وكل ما نفعله عند إعطاء جرعة منه هو زيادة وجوده في الجسم.. ويجب أن يستمر العلاج حتى القضاء على الفيروس تمامًا من الكبد والتأكد من ذلك لعدة شهور بل لعدة سنوات أفضل، والإنترفيرون الآن يستعمل حقنة كل يوم بالنسبة للعادي وكل أسبوع حقنة بالنسبة للممتد المفعول ، ويؤخذ في الكتف تحت الجلد ويحفظ في الثلاجة وفي ذلك يشبه استعمال الأنسولين في طريقة أخذ الحقنة ووضعه في الثلاجة.

كبسولات الريبافيرين:

كانت في البداية تستعمل بمفردها ووجد أنها تؤثر على إنزيمات الكبد وتعيدها إلى الطبيعي ولكنها لا تقضي تمامًا على الفيروس (س) بل كانت تقلل فقط من نشاطه .. وجد عند إعطائها مع حقن الإنترفيرون أننا قد حصلنا على علاج مزدوج أكثر فاعلية وأقل في الأعراض الجانبية باستعمال حقن الإنترفيرون وحدها

.. فعلى سبيل المثال كان العلاج بالإنترفيرون يؤدي إلى نقص صفائح الدم.. ولكن في العلاج المزدوج يحدث في حالات قليلة .. استعمال الريبافيرن يمنع تكون الأجسام المضادة للإنترفيرون .. ولكن من الأعراض الجانبية لاستعمال الريبافيرين أنه يؤدي إلى نقص الهيموجلوبين مما قد يؤثر على مرض القلب والأنيميا والنقرس، وهذه حالات خاصة يمكن أن نستعمل معها العلاج المفرد عدا هذه الحالات، فإن العلاج المزدوج كشف علمي هائل للعلاج أو القضاء على فيروس (س)، والحمد لله أن توصلنا إلى هذا العلاج، وفي انتظار الحصول على طعم واقٍ من فيروس (س)، وعلاج أسهل من هذا العلاج ويفيد بنسبة أكثر، وندعو الله أن يحدث هذا في القريب العاجل، وذلك بفضل تشجيع البحث العلمي والسرعة في الأداء والدقة في التنفيذ ونسف الروتين أمام هذه الأمور المصيرية والتي هي عبارة عن حياة أو موت، وأن نخلص ونتكاتف في الأشياء القومية المهمة يا رب.

المطلوب قبل بدء العلاج:

من حسن الحظ هذه الأيام أن الدولة مشكورة توفر هذا العلاج مجانًا على نفقتها .. أو على نفقة التأمين الصحي، أي من يعمل ومن لا يعمل يأخذ هذا العلاج غالي الثمن بالمجان.. ولك أن تستغل الفرصة لا تدري ماذا يحدث غدًا.. ما عليك إلا أن تذهب لأقرب مركز علاج لك وأن تسأل على الخطوات التي تفعلها؛ لكي تحصل على هذا العلاج، وتبدأ في هذا المركز وبالمجان عمل التحاليل اللازمة تحت الإشراف الطبي.

ستبدأ بعمل تحليل لمضادات الفيروس (س) وللفيروس نفسه.. إذا كان عندك الفيروس ستستمر في عمل التحاليل.. وإن لم يكن موجودًا فألف مبروك على الصحة وتنصرف حامدًا لله وشاكرًا فضله عليك.

وإذا وجد عندك الفيروس ستستمر وتعمل تحليل عد للفيروس، وصورة للدم، وتحليل وظائف الكبد والكلى، وتحليل الغدة الدرقية، وتحليل المناعة، وكشف قاع العين، وحالة السكر، وعمل رسم للقلب، وموجات فوق صوتية على الكبد، وعمل عينة كبدية، والاطمئنان على الأمراض النفسية مثل: الاكتئاب والصرع.

- تخبر الطبيب بالعلاج الذي تأخذه، فقد يوقفه.وإذا كان ضروريًا فيكون تحت إشرافه.

- لا يجوز للحامل أن تأخذ العلاج وكذلك لا تحمل أثناء تلقي العلاج مع عدم استعمال حبوب منع الحمل أثناء العلاج، ومنع الحمل يكون بالوسائل الموضوعية.

- تكون الاستجابة للعلاج أسرع حسب حالة الكبد الصحية وعدم وجود تليف.. ونسبة الفيروس في الدم.. وعدم زيادة نسبة الحديد في الدم، ويمكن عمل فصد للدم لتقليل نسبة الحديد في الدم. وفي البداية والنهاية أنت تعمل كل شيء تحت إشراف طبي في المركز الذي ستأخذ فيه العلاج.. وتكون تحت العناية المباشرة عنده..أو عند الطبيب الذي سيتابعك إذا أخذت العلاج على نفقتك الخاصة.

- أثناء العلاج وكذلك قبله تجنب أكل العسل الأسود وكذلك السبانخ وجميع الأغذية التي تحتوي على الحديد، وكذلك عندما تأخذ فيتامينات على هيئة أقراص

أو كبسولات يجب ألا تحتوي على حديد؛ لأن الحديد يخزن في الكبد ويزيد من التهابه، وبالتالي يقلل من سرعة العلاج بالإنترفيرون ودخول الكبد في حالة أكثر سوءًا.

- حاول أن تأخذ العلاج المزدوج بالإنترفيرون الممتد المفعول والريبافيرين أكثر من مرة إذا تطلبت الحالة ذلك، وإذا لزم الأمر أن تشتري العلاج على نفقتك الخاصة وتحت إشراف طبيب في عيادته.

أثناء تناول العلاج :

- عند بداية تناول العلاج قد يشعر المريض بالإرهاق وآلام في الجسم والمفاصل والإسهال وبعض الأعراض الأخرى حسب الحالة، وطالما أن المريض يعرض هذه الأشياء على الطبيب والمتابعة فلا خوف منها.. والعلاج بسيط يمكن أن يكف المريض عن العلاج لمدة أسبوع سيرجع كل شيء إلى ما كان عليه.

- قد يحدث نقص في الهيموجلوبين وكرات الدم البيضاء والصفائح الدموية وذلك في الأسبوع الأول من العلاج ثم تستقر الحالة.

- لابد من متابعة بعض الحالات بدقة والتي تعاني من أمراض مزمنة أخرى مثل السكر وضغط الدم والكلى والعيون وبعض الأمراض الجلدية والحالات النفسية.

- يجب متابعة المريض من حيث:

درجة الحرارة- عمل صورة شاملة للدم – كذلك تحليل وظائف الكبد والكلى والغدة الدرقية، وذلك كل أسبوع في الشهر الأول، ثم نباعد بين الفترات بأمر الطبيب .

- عمل تحليل لنشاط الفيروس وإنزيمات الكبد .

إذا قل أو اختفى نشاط الفيروس يدل ذلك على نجاح العلاج وذلك خلال الستة شهور الأولى، فإذا لم يحدث أي استجابة نكف عن العلاج .

بعد تناول العلاج:

- يجب التأكد من العلاج بصفة مستمرة بعمل تحليل للفيروس والتأكد من عدم وجوده في الدم أي تم القضاء عليه تمامًا.

- متابعة صورة الدم وإنزيمات الكبد.. تتباعد مدة التحليل وتكون الملاحظة لعدة سنوات بعد العلاج والمتابعة الطبية المستمرة .. وحمدًا لله على السلامة والشفاء التام الذي قطع الطريق على استمرار تطور مرض الفيروس الكبدي (س).

مقارنة بين الأعراض الجانبية لعلاج فيروس (س) بالعلاج المزدوج وعدم العلاج (أو بالعلاج التقليدي) ، كما اتفقنا فيما سبق أن هذا هو العلاج الفعال الوحيد:

أولاً: كما لاحظنا أن الأعراض الجانبية بسيطة وآمنة طالما أنها تحت الإشراف الطبي.. أو طبيب له خبرة في هذا المجال .. مثلاً كتصرف احترازي يمكن أن تأخذ

حبوب الباراسيتامول للتقليل من درجة الحرارة .. وإذا حدث أي شيء غير طبيعي يمكن إيقاف العلاج لمدة أسبوع وعمل التحاليل اللازمة، وبذلك نجعل كل شيء تحت السيطرة وطبعًا أنا دائمًا أكرر عبارة تحت الإشراف الطبي وذلك للأهمية.

ثانيًا:على الناحية الأخرى إذا لم نتناول العلاج ندخل في تطورات مرض الكبد مثل: تليف الكبد الذي يؤدي إلى دوالي المريء الذي يسبب القيء الدموي الذي قد تنجح في إيقافه أو تفشل.

- الاستسقاء والذي يضغط على الصدر ويكون هناك صعوبة في التنفس ومشكلة في صعود سلم أو بذل أي مجهود، وحينما نأتي إلى التنفس معنى ذلك أننا نكون في حالة خطرة.

- الفشل الكبدي والخلل المخي والتعرض لغيبوبة وربنا ينجي.. هل يفيق المريض من الغيبوبة أم لا؟

- التليف التام للكبد وحدوث سرطان في هذه المرحلة أو أي مرحلة من مراحل مرض الكبد وطبعًا أنت تعلم معنى السرطان.

- إذا قمنا بزراعة كبد بسبب تطورات مرض الكبد المختلفة وخاصة التليف الكلي والسرطان .. نرجع مرة ثانية ونأخذ هذا العلاج؛ لأن الفيروس موجود بالدم حتى بعد زراعة الكبد ، وإذا ترك سيصيب الكبد الجديد، ونبدأ دورة المرض

من جديد، لكننا لا نستطيع زراعة الكبد مرة أخرى.

نداء عاجل:

عزيزي المريض أو الإنسان العادي: افحص نفسك ، وكما رأيت لابد وأن تأخذ العلاج المزدوج بسرعة .. لأنه لا يوجد وجه للمقارنة بين أخذ العلاج والدوامة التي ستدخل فيها بعد ذلك .. وما بها من مخاطر والشافي هو الله.. والحمد لله من قبل ومن بعد.

*** *** ***

الفصل الرابع

التليف

التليف: عبارة عن نسج ليفي منتشر يمتد كالحواجز بين المسارات البابية مما يؤدي إلى تأذي الخلايا الكبدية وموتها (تنكرزها)، ثم تتكون عقد جديدة من الخلايا، ويؤدي هذا الاختلال البنائي للكبد إلى انعزال دم الوريد البابي عن خلايا الكبد مما يؤدي إلى رفع الدم في الوريد البابي بسبب المقاومة المتزايدة لسريان الدم ، فتكون النتيجة ظهور دوالي المريء وتعرضها للنزيف وتزايد مادة الكلاجين؛ وذلك بسبب زيادة إنتاج الخلايا الليفية التي زادت عن المعتاد، والتي تفرز هذه المادة.. وهذه المادة تترسب بين الخلايا الكبدية وتسبب عدم وصول الغذاء إلى الخلايا فتموت فتؤدي إلى زيادة ارتفاع الضغط في الوريد البابي.

أسباب تليف الكبد:

الفيروسات- البلهارسيا- الالتهاب المزمن- تعاطي الكحول (الخمور والبيرة)- بسبب مرض المرارة والقنوات المرارية- أمراض أخرى تؤثر على الكبد أو أمراض وراثية.

نتائج التليف:

ينتج عن التليف ..مرضى الخلايا الكبدية وعدم قدرتها على القيام بوظائفها-

يؤدي إلى ارتفاع الضغط في الوريد البابي- يؤدي هذا إلى الاستسقاء- تتطور الحالة بعد ذلك لحدوث دوالي المريء ، وقد تحدث الدوالي قبل الاستسقاء – الفشل الكبدي- الغيبوبة الكبدية- التليف الكامل- السرطان- ويمكن للسرطان أن يظهر في بداية التليف أو نهايته.

أعراض بداية التليف :

اصفرار العينين- الشعور بالإرهاق- نقص الوزن- احمرار راحتي اليدين- حدوث تزيف من اللثة والأنف - ورم القدمين بعد السفر- الخمول الجنسي- تضخم الصدر عند الرجال وضموره عند النساء . وهذا بسبب الخلل في الهرمونات الجنسية.

إذا اكتشفنا وجود حصوات في المرارة فلابد أن نبحث عن وجود تليف.

إذا لاحظنا على أنفسنا بعض الأعراض السابقة نتوجه إلى الطبيب على الفور لعمل فحص على البطن وتحاليل وأشعة للتأكد من وجود التليف من عدمه، وإذا ثبت وجود التليف فيجب البحث عن سببه وعلاج هذا السبب، وفي هذه الفترة من المرض إذا كان سبب التليف هو وجود فيروس (س) فما زال أمامنا الفرصة بحقن الإنترفيرون وكبسولات الريبافيرين .. وذلك بعد تقرير الأطباء وتحت الإشراف الطبي.

وأنا أقول: تقرير الأطباء؛ لأنني أقصد في هذه الحالة أن تذهب لأكثر من طبيب وتختار.. وأنا مع اختيار العلاج، وإذا حدث مضاعفات تتوقف عن العلاج وإذا

كان للتليف سبب آخر غير فيروس (س) نعالجه وهناك أسباب أخرى ذكرت سابقًا فمثلا لو كان بسبب البلهارسيا .. نعالجها.

عند التأكد من وجود التليف نعالج أسبابه بالعلاج المناسب كما يوجد دواء مشهور في هذه المرحلة هو الكولشسين.. وهناك الغذاء الخاص بهذه المرحلة ، وهو أن يكون غير دسم والتقليل من البروتين والملح وتناول الخضراوات والفاكهة والبعد عن الأحماض. إذا لم يكتشف المريض التليف في هذه المرحلة حيث يمكن للكبد أن يكون متكافئًا والتليف صامت والإنزيمات طبيعية فيكتشفه بالصدفة أو بعد أن يظهر على الأفق، ويمكن للمهتم بهذا الموضوع أن يعرف مريض التليف أثناء سيرة بالشارع.

الفصل الخامس

دوالـــــي المـــــريء

دوالي المريء : هي مرحلة من مراحل مرض الكبد ، تأتي بعد التليف ، وسببها: زيادة الضغط في الوريد البابي فيتجه الدم إلى أوردة جانبية ويزداد الضغط فيها، ومن هذه الأوردة الموجودة أسفل المريء وأعلى المعدة وكذلك حول المستقيم.

هذه الأوردة تتمدد وقد تحدث نزيفًا عبارة عن قيء دموي عن طريق الفم أو تبرز عن طريق فتحة الشرج، ويكون البراز أسود يشبه القطران ويحدث حول المستقيم ظهور البواسير.

أسباب دوالي المريء:

هو تليف الكبد- التهاب الوريد البابي- انسداد في الأوردة الكبدية.. يؤدي ذلك إلى مرور الدم في الكبد بصعوبة ويرد في الوريد البابي مما يزيد الضغط فيه ، وهذا يؤدي إلى زيادة الضغط في الأوردة الأضعف المتصل بها الوريد البابي فيحدث انفجار لها محدثة للنزيف .. وللنزيف هنا خطورة ..لأن في هذه الحالة يكون الكبد مريضًا ويؤدي مرضه إلى سيولة الدم.

قد يدرك المريض ولأول مرة أنه مريض بالكبد بعد حدوث القيء الدموي أو النزيف الشرجي.

قبل حدوث النزيف يشعر المريض بالإعياء والهبوط والعرق والميل إلى القيء .. يتوجه المريض لأقرب مستشفى وينقل له دم ، وتعلق محاليل ، ويأخذ حتى فيتامين (ك)؛ كي تساعد على التجلط ، وتحقن الدوالي بواسطة المنظار المعدي الضوئي بواسطة مواد تساعد على التجلط وجفاف الدوالي .. وتحقن القرح إذا وجدت في المعدة أو الاثنى عشر.

بفضل في هذه الحالة التوجه إلى المستشفى أو إذا كانت عيادة الطبيب تعمل في هذا الوقت ثم يقيم بمستشفى خاص يتعامل مع الطبيب بعد الحقن، ووقف النزيف يكرر كل أسبوع ثم تتباعد الفترة حتى يتم القضاء على الدوالي وتجف.

بعد ذلك يراعى المريض عدة أشياء خاصة بالدواء والعلاج:

ويمكن أن يتبع هذه الأمور قبل التعرض للنزيف حيث أنه يكون من المتوقع حدوث دوالي المريء ، وذلك في حالة حدوث فشل كبدي وظهور الاستسقاء وتليف شبه كامل أو كامل أو حدوث سرطان.

هذه الأسباب تعوق مرور الدم في الكبد ؛ لأن الكبد يشبه المصفاة التي يمر بها الدم، فإذا كانت المصفاة جيدة يمر الدم بسهولة ، وإذا كان بها عيون مغلقة يمر جزء من الدم فقط والباقي يسبب ضغطًا خارج الكبد لصعوبة الانسياب والمرور. في هذه الحالة يمكن ربط دوالي المريء قبل حدوث النزيف، وكذلك بعده لعدم

حدوثه مرة ثانية، ويجب قبل حدوث النزيف أو بعده إتباع الآتي:

- عدم تناول غذاء صلب مثل الخبز الناشف، وعند أكل السمك مراعاة السفا والأشواك.

- تجنب الحوادق والمخللات وتجنب امتلاء المعدة.

- تجنب التدخين ونزلات البرد وشرب الكحوليات.

- تجنب الحموضة والفواكه الحمضية وشرب العصائر .. وأكل الفواكه الغير حمضية مثل: الكمثري والتفاح والجوافة بعد نزع البذر والموز.

العلاج الدوائي:

- دواء أندرال ٤٠ ملجم أو ٢٠ ملجم لخفض الضغط في الوريد البابي.

وهنا ملاحظة على هذا الدواء: إذا كان المريض يستعمل علاجًا بسيطًا لتخفيض الضغط فقد يكفي علاج الأندرال وحده ويوقف علاج الضغط، وإذا كان الضغط منخفضًا فقد لا يستطيع المريض أخذ هذا العلاج ، المهم أن يدرس المريض هذا الموضوع مع الطبيب المعالج ؛ لأن الأندرال يخفض الضغط في الوريد البابي وكذلك الضغط العام.

قال الدكتور جراح مرة: إن هذا العلاج قد يزيد من تدفق الدم أثناء حدوث نزيف .. فنقلت هذا الرأي إلى الطبيب المعالج لم يعجبه القول.. ولكن السائد أنه يؤخذ للعلاج في هذه المرحلة من المرض.

- كما تؤخذ أدوية حموضة المعدة للتخفيف من حدوث قرحة بالمعدة وهذه الأدوية مثل [زانتاك- رانيتيدين] يوجد منه تركيز ١٥٠ ملجم و ٣٠٠ ملجم حسب وصف الطبيب.

- يؤخذ في هذه المرحلة فيتامين (ك) بأسماء تجارية متعددة . في هذه الحالة أيضًا بعد حقن الدوالي وجفافها، وإذا حدثت قبل تطورات أمراض الكبد الأخرى [استسقاء- تليف كامل- غيبوبة كبدية- سرطان] يمكن أن نسأل الأطباء عن إمكانية أخذ حقن الإنترفيرون وكبسولات الريبافيرن ، وإذا أقر الأطباء ذلك فلا مانع من أخذها تحت الإشراف الطبي الدقيق والتوقف عنها عند حدوث مضاعفات .

بعض الملاحظات العامة :

- إذا حدث نزيف وحقن المريض الدوالي وتوقف النزيف يبقى تحت العلاج حتى يتخلص من اللون الأسمر في البراز وذلك باستعمال الحقن الشرجية ودواء اللاكتيلوز، لأن وجود هذا الدم بالأمعاء يؤدي إلى الغيبوبة الكبدية .

- تجنب تعاطي الإسبرين وأدوية الروماتيزم والكورتيزون والمسكنات وأي دواء آخر إلا تحت إشراف طبيب الكبد ، أي مريض الكبد لا يستعمل أي دواء

وصفه طبيب في تخصص آخر إلا بعد أن يقره طبيب الكبد ، حتى ولو عن طريق الاتصال بطبيب الكبد المعالج للحالة بالتليفون .وأخيرًا بالنسبة لدوالي المريء قد تحدث ولا يظهر أي نزيف ، وقد يحدث النزيف في مرحلة متأخرة من مرض الكبد.

*** *** ***

الفصل السادس

الفشـــل الكبـــدي

يسببه الالتهاب الكبدي المزمن بسبب فيروس (س) أو البلهارسيا، والذي يؤدي إلى تليف الكبد وبالتالي يؤدي إلى اعتلال خلايا الكبد وحدوث الفشل الكبدي كما أنه يمكن أن يحدث بسبب السرطان أو أمراض الجهاز المراري.

أعراض الفشل الكبدي (الخلل الكبدي): -

-اصفرار العينين والجلد وذلك لزيادة صبغة الصفراء (البيليروبين).

- تورم القدمين وحدوث الاستسقاء وهو انتفاخ البطن.

- تغير رائحة الفم وحدوث نزيف من اللثة والأنف.

- حدوث الهرش واحمرار راحة اليد أو أطراف الأصابع[تغير في الأظافر].

- قد يحدث ارتفاع في درجة الحرارة.

- كبر الثدي عند الرجال والعكس عند النساء ، واضطراب في للدورة الشهرية.

للتأكد من حدوث الفشل الكبدي نجري عدة فحوصات مثل: صورة الدم، ووظائف الكبد، وأشعة فوق صوتية، وعمل تحليل دلالات أورام الكبد

(الألفافيتوبروتين). الفشل الكبدي يؤدي إلى الاستسقاء ؛ ولذا علاج الفشل الكبدي هو نفسه علاج الاستبقاء ، وسوف أذكره بعد الحديث عن الاستسقاء كما تشترك معظم الأعراض.

الاستسقاء:

هو رشح مائي في تجويف الغشاء البريتوني، عند زيادته يمتد إلى الغشاء البلوري للرئة اليمنى.

والاستسقاء من نواتج الفشل الكبدي.. وقد ينتج نتيجة لعوامل أخرى مثل الفشل الكلوي أو أمراض القلب وغيرها.

باختصار شديد الاستسقاء يحدث نتيجة مرض الكبد الذي يؤدي إلى:

١- ارتفاع الضغط في الوريد البابي.

٢- انخفاض نسبة الزلال (الألبومين) في الدم . هذان العاملان من أهم عوامل حدوث الاستسقاء . عند الفحص بالموجات الفوق صوتية قد نكتشف الاستسقاء في المرحلة الأولى ، وهنا يجب أن نأخذ عينة منه لكي نعرف هل هو بسبب الكبد أو سبب آخر.

وإذا تقدمت الحالة يظهر الاستسقاء ويرى بالعين المجردة ، ويعرفه المريض ومن يراه حيث يشعر المريض بالأعراض الآتية:-

أعراض الاستسقاء:

-انتفاخ البطن.

- يحدث تورم في القدمين — صعوبة في التنفس أو صعود السلم — قد يحدث فتق في السرة، وغيرها من الأعراض.

في حالة الاستسقاء يتبع المريض أنواع معينة من الغذاء ، وكذلك يضاف إليه أنواع معينة من العلاج.

الغذاء:

الأكل بدون ملح نهائيًا، وكذلك عدم تناول المخللات والأغذية المعلبة والمحفوظة والمالحة ، وكذلك عدم الوجبات السريعة والآيس كريم والخمائر والأغذية المحتوية على البيكنج بودر مثل: البسكويت، ويأكل المريض خضارًا مسلوقًا بدون ملح، وزبادي .

العلاج:

يكون بأنواع الغذاء كما سبق وبالأدوية مثل: مدرات البول ومنها الدكتون ٢٥ ملجم أو ١٠٠ ملجم، أو لازكس ٤٠ ملجم وغيرها من مدرات البول حسب وصف الطبيب ومتابعته للحالة.

إذا زاد الاستسقاء ولم تجد معه مدرات البول وأصبح هناك ضيق في التنفس

نقوم بعمل (بذل للبطن) ، وهو عبارة عن سحب السائل البريتوني ويعطى المريض الألبومين عن طريق الوريد.. وذلك لتعويض المفقود عن طريق سائل الاستسقاء حيث يبذل من البطن حوالي من (٢-٤) لتر، كما يأخذ المريض فيتامين (ك)، ويجب أن نراعي عدم الزيادة في مدرات البول حتى لا يحدث فشل كلوي ، وكل شيء يكون تحت إشراف الطبيب المعالج على فترات قريبة في المتابعة وعمل التحليلات اللازمة كل مرة، وهي نفس تحليلات الفشل الكبدي مع مراعاة نسبة الصفائح والألبومين.

إذا وصل الاستسقاء لصورة خطيرة ووجد الكبد في حالة تليف كامل يكون الحل الوحيد في هذه الحالة هو زراعة الكبد.

*** *** ***

الفصل السابع

الغيبـــوبة الكبـــدية

الغيبوبة الكبدية تحدث نتيجة اعتلال الكبد وتطور المرض من تليـف إلى فشـل كبدي إلى غيبوبة كبدية.

والغيبوبة: عبارة عن خلل في المخ ينتج عنه فقدان الـوعي ، ويرجـع ذلـك إلى عدم قيام الكبد بوظيفته بسبب مرضه.. الكبد السليم يقوم بتنقية الـدم مـن المـواد السامة مثل الأمونيا (النشادر) فلا تمر هذه المواد على المخ.. ولكـن في حالـة الكبـد المريض بالفشل لا يستطيع تصفية هذه المواد فتبقى في الدم ، وعندما يمر الدم على المخ تؤثر عليه تأثيرًا ضارًّا وتحدث الغيبوبة.

العوامل التي تساعد على حدوث الغيبوبة الكبدية:

- كثرة أكل البروتين الحيواني مثل: اللحوم والدجاج والأسماك.

- حدوث حالات مرضية بالجهاز الهضمي مثل: القيء والإسهال والإمساك.

- استعمال مدرات البول بجرعات كبيرة أو لمدة طويلة .

- نشاط بكتيري بالأمعاء.

- حدوث نزيف شرجي أو قيء دموي ولم تنظف الأمعاء.

- قد تحدث الغيبوبة نتيجة لنقص نسبة السكر بالدم، وكذلك لعدم انضباط نسبة الصوديوم والبوتاسيوم بالدم.

الأعراض:

- حدوث أرق وعدم النوم في الليل والخمول والنعاس أثناء النهار.

- عدم التركيز، والاضطراب وعدم التجميع في الكلام، وعدم الإدراك بالصورة العادية، وارتعاش اليدين.

- حالة نفسية غير جيدة.

العلاج:

كما نعرف أن الاكتشاف المبكر لأي مرض أو أي مرحلة من مراحل المرض تفيد في العلاج وعدم تطور الحالة وتفادي المخاطر والمضاعفات. فهنا عند ملاحظة الأعراض السابقة على مريض الكبد نعرضها على الطبيب المعالج ، وهذا يؤدي إلى اتباع نظام غذائي ودوائي يضاف مع باقي علاج مريض الكبد .. لأنا إذا أهملنا يحدث للمريض غيبوبة عميقة .. والمريض في الغيبوبة يكون في موتة صغرى ، والله أعلم سيفيق منها أم سيموت .. لذا يجب الحرص على المريض واتباع إرشادات الطبيب بدقة وعدم إهمال العلاج .. وعدم ترك المريض يسافر وحده ، أو يقود السيارة ، أو يصعد السلم وحده تحسبًا لحدوث الغيبوبة في أي وقت فلا يتعرض المريض للمخاطر.

- يمنع المريض من أكل البروتين الحيواني مثل : اللحوم والدجاج والسمك ؛ لأن البروتين يزيد من الأمونيا في الدم .. يأكل المريض البروتين النباتي مثل: الفول واللوبيا والفاصوليا والعدس وقليل من اللبن خالي الدسم والبيض، هذا بجانب تناول غذائه العادي الخالي من الملح مع الخضر والفاكهة.

- عند حدوث نزيف شرجي وتلون البراز باللون الأسود الذي يشبه القطران ، وكذلك عند حدوث القيء الدموي أيضًا؛ لأن عند حدوثه يتكون نفس البراز، وكذلك حدوث أي نزيف من الجهاز الهضمي فيجب استعمال الحقنة الشرجية ويوضع فيها قدر من دواء الدفلاك ، ونعطي المريض شراب اللاكتيلوز صباحًا ومساءً حتى يساعد على الإخراج وعدم حدوث الإمساك ، وكل هذا تحت إشراف الطبيب المعالج.

- استعمال دواء النيومايسين للقضاء على البكتريا الموجودة في الأمعاء و تطهيرها لأن هذه البكتريا تنتج مادة الأمونيا التي تؤدي إلى تسمم المخ وحدوث الغيبوبة.

- إيقاف أي علاج ومنع مدرات البول عند بداية حدوث الغيبوبة وحتى زوالها .. والتقليل بعد ذلك من مدرات البول لهؤلاء المرضى.

- نقل المريض إلى الطوارئ عند حدوث الغيبوبة، والذهاب إلى الطبيب قبل حدوثها.

*** *** ***

الفصل الثامن

سرطان الكبد

هذه المرحلة من المرض تظهر في وضعها الطبيعي بعد التليف التام.. سواء حدث تليف تام يصاحبه استسقاء أو لا يصحبه.

ولكن يمكن لهذه المرحلة الظهور في أي وقت مثل: أثناء الالتهاب الكبدي أو أثناء التليف النشط أو أثناء التليف الجزئي أو بعد حدوث دوالي المريء أو بعد حدوث الاستسقاء.

هنا أذكر الملاحظة الثانية الهامة التي أعددت هذا الكتاب من أجلها:

هذه الملاحظة تقول:

لابد من الفحص الاحترازي للكشف عن هذه الحالة (سرطان الكبد) لكي نكتشفها مبكرًا أو نطمئن لعدم حدوثها .. وذلك بعمل الآتي:

إذا كان المريض مريضًا بالتهاب الكبد المزمن وبدأ يحدث له تليف بالكبد ، وهذا المرض اكتشفه منذ أكثر من عشر سنوات قبل المتابعة عند الطبيب كل ثلاثة شهور أو ستة شهور يقوم بعمل تحليل لإنزيمات الكبد والبيلروبن وفحص بالموجات فوق الصوتية [عند متخصص أي إذا كان عند الطبيب الذي يتابع عنده كشف بالموجات ضروري من الكشف عند متخصص، وهذا عن تجربة]، وهنا يظهر اختبار جديد يسمى اختبار الأورام الكبدية .. وهذا الاختبار يسمى اختبار

[الألفا فيتوبروتين] وهو في حالة تليف الكبد قد يصل إلى [٢٠٠ملجم] لكن المعدل الطبيعي منه من (٨-١٥) ملجم وفي حالة وجود سرطان قد يزيد عن الألف .. هنا المريض إذا أراد أن يتأكد من وجود السرطان يعمل أشعة مقطعية؛ ليقطع الشك باليقين وكلما كان الاكتشاف مبكرًا سهل العلاج قبل فوات الأوان .

وعلى سبيل المثال يوجد اختبار آخر بالنسبة لسرطان المثانة وهكذا لكل جزء في الجسم بالنسبة للسرطان اختبار معين ، وكذلك أشعة معينة مثل : أشعة الكشف على الثدي بالنسبة للسيدات وكما نعرف.. دائمًا الوقاية خير من العلاج حتى لا نصل إلى هذه المرحلة .. والوقاية تتجلى في الآتي:-

- **التطعيم ضد فيروس (ب).**

- العلاج المبكر ضد فيروس (س) بأخذ حقن الإنترفيرون وكبسولات الريبافيرين.

- عدم التعرض للسموم وخاصة سموم الأفلاتوكسين التي تفرزها الفطريات التي توجد على الحبوب المخزونة في ظروف غير مناسبة (مثل القمح).

- عدم تعاطي هرمون الذكورة لمدة طويلة.

اكتشاف المرض:

قد يشعر المريض بارتباك في البطن وانتفاخ وألم في منطقة الكبد .. وإذا كان ظهر عنده الاستسقاء يجده في زيادة كما يجد زيادة اصفرار العينين . وعند إجراء

الفحوصات السابقة قبل المتابعة يكتشف السرطان.

عند الاكتشاف المبكر للسرطان يكون كرم كبير من عند الله سبحانه وتعالى .. وهنا يجب مواجهة الأمر بشجاعة والعلاج السريع بالطريقة المناسبة للحالة.

سرطان الكبد نوعان:

١- سرطان أولي . ٢- سرطان ثانوي .

قبل أن نتحدث عن السرطان الأولي ثم عن السرطان الثانوي .. نعرف أولاً .. ماذا يعني التقسيم ؟ سرطان أولي معناه أنه موجود في الكبد فقط ولم ينتشر في أجزاء أخرى من الجسم ، وفي هذه الحالة يكون السرطان في مراحله الأولى ، ويمكن السيطرة عليه بطرق العلاج المختلفة بالعضو الموجود فيه.. أما إذا لم يكتشف السرطان في الكبد مبكرًا .. وخرج إلى الأعضاء المجاورة مثل الرئة يكون سرطانًا ثانويًا بالنسبة للرئة ، وهنا تبدأ صعوبة العلاج ؛ لأنه انتشر في أكثر من مكان.

وهنا نوضح السرطان الثانوي في حالة سرطان الكبد يصل إلى الكبد عن طريق إصابة عضو آخر بالسرطان (سرطان أولي) مثل الثدي- المعدة- القولون- الرئة- المريء .. المهم أنه سرطان موجود بالجسم ووصل إلى الكبد .

السرطان الأولي بالكبد:

في هذه الحالة يكون السرطان بالكبد فقط ويكون أقل خطورة وقابل للعلاج

عن السرطان الثانوي .

في هذه الحالة كلما كان اكتشاف المرض مبكرًا ولم ينتشر بصورة كبيرة في الكبد أو ينتقل إلى الغدد الليمفاوية أو الأجزاء المجاورة للكبد يكون العلاج أسهل.

العلاج :

يبدأ بالجراحة وينتهي بالجراحة .

- إذا كان حجم الورم صغيرًا وموجودًا في منطقة في الفص الأيمن ويمكن استئصاله يكون هذا جيدًا ، وإذا وجد بالفص الأيسر فقط يمكن استئصال الفص الأيسر بالكامل.

- يمكن استخدام العلاج بالتردد الحراري بأن تدخل إبرة إلى الجزء المصاب .. هذه الإبرة يسخن طرفها وهو في بؤرة الورم وتحرقه بواسطة الحرارة.. طبعًا الجهاز الذي بطرفه الإبرة واصل بالكهرباء كما أن الطبيب يرى الكبد موضع الإبرة على شاشة.

- إذا كان تقييم الحالة تصلح للحقن المباشر في الوريد الكبدي مباشر، بأن تدخل أسترة خلال الوريد الكبدي ، وتحقن الجزء المصاب مباشرة .. والجزء الباقي من الحقن سيكون كافيًا للقيام بوظائف الكبد يستخدم هذا العلاج.

- يمكن أن نرجع مرة أخرى إلى الجراحة ، وهذه المرة في حالة وجود ثلاث بؤر قطر كل منها لا يزيد عن ٥ ,٣سم .. وهذا هو المعدل المتعارف عليه في هذه الحالة

والتي يمكن على أساسه اتخاذ قرار عملية الزرع ، وذلك بعد عمل الفحوصات اللازمة .. والآن أصبحت تجري عملية الزرع للمريض المصاب حتى عشرة بؤر سرطانية .

- إذا لم يصلح الزرع والطرق السابقة يكون العلاج بحقن الورم بالكحول ، أو الحقن الكيماوي الوريدي ، أو العلاج عن طريق الدواء ، وقد ظهر أخيرًا كبسولات تسمى «ناكسافار» كانت تستعمل في علاج سرطان الكلى ، والآن بدأ استعمالها .. والعلم كل يوم يأتي بجديد ، وقد يلجأ المريض في هذه الحالة إلى العلاج بالأعشاب.

السرطان الثانوي :

هنا يصاب الكبد بسرطان ثانوي منقولاً له من مكان آخر مصاب بسرطان أولى مثل الرئة أو المريء أو أي جزء من الجهاز الهضمي .. غالبًا ما تكون الأعراض مثل السرطان الأولى والتشخيص أيضًا.

والعلاج هنا يغلب عليه العلاج الكيميائي أو الحقن المباشر في الشريان الكبدي ، والجراحة هنا تكون قليلة.

*** *** ***

الفصـل التاسـع

زرع الكبد

زرع الكبد أصبح منتشرًا الآن في مصر وفي مناطق كثيرة في العـالم.. وهـو آخـر مرحلة علاجية يلجأ إليها مريض الكبـد .. ولكنـه يخضـع لعـدة عوامـل بعضـها يوجد خارج نطاق المريض وبعضها خاصة بالمريض نفسه.

العوامل التي توجد خارج نطاق المريض:

- الناحية المادية .. كما نعلم أن عملية زرع الكبد من العمليـات الكبـيرة عاليـة التكاليف والتي تخرج عن إمكانيات الكثيرين ، وقد لا تجري العملية لهذا السبب ، لكنه من العوامل التي يمكن التغلب عليها.

ساعطي فكرة عن تكلفة العملية:

في المستشفيات والمعاهد والمراكز الجامعية التابعة للدولة التكلفة ما بين [١٨٠- ٢٣٠] ألف جنيه مصري ، ومن المراكز الجامعية التي أعرفها: مركز جراحة الجهاز الهضمي جامعة المنصورة .. مركز الساحل الجـامعي بالقـاهرة .. المعهـد القـومي للكبد بشبين الكوم.

المراكز الخاصة بمصر تبدأ مـن ٣٢٥ ألـف جنيـه مصري إلى ٣٦٠ ألـف جنيـه مصري ومن هذه المراكز .. مستشفى وادي النيل.. مستشـفى دار الفـؤاد.. مركـز

الطب العالمي للقوات المسلحة.

كل العمليات التي تجري في مصر زرع جزئي من متبرع حي قريب حتى الدرجة الرابعة.. لا يجرى زرع كلى في مصر من متوفى ؛ لأن القانون لم يصدر بعد لكن يوجد في مناطق كثيرة من العالم نقل كبد كامل من متوفى حديثًا إلى المريض الذي سيزرع.

- وجود المتبرع المناسب من حيث السن والقرابة والحالة الصحية وفصيلة الدم وحالة الكبد والنجاح في جميع الفحوصات.. وهذه عملية ليست سهلة يمكن عدم توافر هذه الأشياء في فحص أكثر من متبرع وتستمر المشكلة لعدة شهور .. موضوع صعب، لكن له حل .

عوامل خاصة بالمريض نفسه :

لماذا يلجأ المريض لزرع الكبد ؟

وقبل أن أجيب عن هذا السؤال أذكر أنني أعددت هذا الكتاب من أجل تقديم ثلاث ملاحظات هامة.

وهنا وفي هذا الموضع:

تأتي الملاحظة الهامة الثالثة:

وهي إذا كنت تصلح للزرع ويمكن أن تتيسر الأمور فعلى بركة الله .. خذ قرار

الزرع وبسرعة فأنت الآن في مفترق طرق تستسلم للموت أم تحاول أن تفعل شيئًا؟!!

توكل على الله والأعمار بيد الله .. المهم أن تأخذ بالأسباب ويكفيك السعي .

نرجع للإجابة على السؤال الذي طرحناه من قبل .. لماذا يلجأ المريض لزرع الكبد؟

- يلجأ المريض للزرع عندما يفرض عليه ذلك نتيجة حالته المرضية حيث أنه آخر وسيلة للعلاج وحالته تتطلب ذلك .. وإذا وفقه الله فيكون من المحظوظين، ومن الذين كتبت لهم أعمار جديدة.

يفرض على المريض الزرع في الحالات الآتية:

- الإصابة بالسرطان الأولي ولم ينتشر خارج الكبد بعد .

- تليف الكبد الكامل ؛ نتيجة لأي سبب من أسباب التليف مثل : تعاطي الكحوليات – فيروس (س) أو (ب) أو أي فيروس آخر - بسبب المرارة والقنوات المرارية والبلهارسيا.

- فشل الكبد والتسمم والأمراض التي تصيب كبد الأطفال ، وللعلم يصاب كبد الأطفال بأمراض الكبد مثل الكبار، وقد يسبب تليف كبد الأطفال نفس ما يحدث للكبار ويزيد عليها حدوث تراكم للحديد أو النحاس أو الجليكوجين

بالكبد ، وقد يحدث تليف كبدي مراري ويصل الطفل إلى أنه يحتاج إلى عملية زرع جزئي مثل الكبار، والله الشافي. هذا ما يفرض على مريض الكبد عملية الزرع .

حالة المريض لا تصلح للزرع:

في هذه الحالة يتخذ المريض قرار الزرع ولكن بالفحص نجد أن حالته لا تسمح بالزرع.

وسبب ذلك يرجع إلى ما يأتي:

- وجود تعفن خارج الكبد والقنوات المرارية.

- انتشار السرطان الأولي بالكبد إلى ثانوي خارج الكبد في المناطق المحيطة.

- إصابة الكبد بالسرطان الثانوي.

- الإصابة بمرض الايدز.

هناك عوامل تجعل المريض ليس بحالة جيدة للزرع وأمكن التغلب عليها:

- إصابة المريض بأكثر من ثلاث بؤر سرطانية في الكبد ، وقد أمكن التغلب عليها في مصر.. وذلك بحقن هذه البؤر السرطانية قبل الزرع .

- إصابة المريض بالفشل الكلوي ، وقد تم التغلب عليها في الخارج بزراعة كبد

وكلى في نفس الوقت.

- حالات وصول الورم إلى الوريد البابي أو وجود تجلط به.. وقد أمكن التغلب على ذلك بالخارج ، وذلك في حالة الزرع الكلى بنقل الوريد البابي مع الكبد .

- في حالة أمراض القلب أمكن العلاج قبل العملية بعمل الأسترة اللازمة أو الدعامة اللازمة.

- بالنسبة لعمر المريض أمكن مد عمر الجراحات الآن حتى عمر السبعين.

سوف أتحدث عن موضوع الزرع وما بعد الزرع بالتفصيل في الجزء الثاني من هذا الكتاب، إن شاء الله تعالى.

*** *** ***

الفصل العاشر

نصائح عامة لتجنب الإصابة بأمراض الكبد

كما نعرف جميعًا «الوقاية خير من العلاج» هناك طريقتان لتجنب الإصابة بأمراض الكبد:

- الطريقة الأولى:

التطعيم مما يصيب الكبد .

-الطريقة الثانية:

تجنب العدوى بما يصيب الكبد من أمراض ، والغذاء المتوازن والإكثار من تناول الأغذية التي تحتوي على مضادات الأكسدة مثل: الخضر والفاكهة.

الطريقة الأولى:

- التطعيم مما يصيب الكبد يوجد تطعيم ضد فيروس (أ) وفيروس (ب) والتطعيم ضد فيروس (ب) يكون ضد فيروس (د) أيضًا ولا يوجد تطعيم ضد فيروس (س) حتى الآن .. ويجرى التطعيم بعد الولادة للأطفال حديثي الولادة .. ويمكن أن يطعم الإنسان الذي لم يطعم في مرحلة الطفولة في أي وقت أو يطعم مرة ثانية .. والتطعيم مهم جدًا للوقاية من الفيروسات التي لها طعم واقٍ كما نعلم.

الطريقة الثانية:

تجنب العدوى بما يصيب الكبد من أمراض .

من الأشياء المعدية التي تسبب أمراض الكبد ويجب تجنبها.

الطفيليات :

وعلى رأسها البلهارسيا:

ولتجنب العدوى بها يجب أن تتجنب الاستحمام في الترع والمصارف وعدم وصول البول والبراز إلى هذه المياه ، ونحن في الريف نعرف أن التبول في الترعة حرام ؛ لأنه ينقل العدوى إلى الآخرين ، فما بالك بالذين يخالفون القانون وضمائرهم ودينهم ويصرفون المجارى في الترع ، وأحيانًا يقولون: إنها مجارى مسجد وكأن المجاري ستخرج من المسجد معطرة ولا تضر .. اتق الله يا من تقول: إنها مجاري مسجد ولا تخدع نفسك قبل أن تخدع الله والناس .. يا .. ، ... ومكافحة القواقع .. وعمل التحليلات اللازمة .. وأخذ العلاج الجيد ويمكن أخذه بصورة احترازية .. مع العلم أن البلهارسيا والفطريات الأخرى ليس لها طعم واقٍ .

الملاريا:

وتحدث العدوى عن طريق البعوض (أنثى بعوض الأنوفليس)، وللوقاية يجب

مكافحة البعوض وعند الإصابة يجب فحص الدم وسرعة العلاج.

الأميبا :

تحدث العدوى عن طريق الماء والخضراوات والأغذية الملوثة بالأميبا المتحوصلة .

وتكون الأعراض عبارة عن دوسنتاريا وتعنية مع مخاط مدمم .. وهنا يجب تحليل البراز عدة مرات متتالية حتى نتأكد أنها دوسنتاريا أميبية .

ولتجنب العدوى يجب اتباع الوسائل الصحية المختلفة ، وغسل الخضر والفاكهة جيدًا، وتغطية الطعام من الذباب .

الليشمانيا :

تسببه حشرة ذبابة الرمل المعدية ، وذلك بنقله عن طريق دم شخص مصاب.

وللوقاية يجب مكافحة حشرة ذبابة الرمل في مناطق وجودها، وهذا المرض يسمى مرض «كالاأزار» ويسبب هذا المرض تضخم في الكبد والطحال ، وحمى مع فقر دم ، وانخفاض في عدد كرات الدم البيضاء ، وضعف عام .. وإذا لم يعالج المريض قد يؤدي إلى الوفاة ، وهو قد يوجد في المناطق الرملية على الشواطئ.

الفاشيولا :

وهي مشهورة مثل البلهارسيا.. وتحدث العدوى نتيجة تناول خضراوات ملوثة مثل: الخس والفجل والجرجير والجزر، وللوقاية من ذلك يجب غسل الخضراوات جيدًا بمادة البرمنجانات المخففة أو الخل أو عصير الليمون أو وضع الخضر في ماء مغلي لمدة دقيقة.

ولمعرفة الإصابة يجب تحليل البراز .. أو وجود الأجسام المضادة للدودة عند تحليل الدم .. وعند حدوث الإصابة يجب العلاج .. وقد يفيد علاج البلهارسيا في علاج هذه الدودة.

الهيداتيد :

وهي دودة شريطية تصيب بويضاتها الإنسان عن طريق عائلها الوسيط وهو الكلاب، لذا يجب عدم الاختلاط بالكلاب وعدم المشي في أماكن تبرزها ، وإذا كان الكلب مربوطًا منذ الصغر ولم يأكل أحشاء ذبائح نيئة فلا خوف من العدوى منه ؛ لأنه ليس مصابًا .

تسبب هذه الدودة وجود كييسات يمكن أن تصل إلى أحجام كبيرة في الكبد ويتضخم بسببها كما يمكن أن تصيب أماكن أخرى في الجسم ، وتكتشف عن طريق الموجات الفوق صوتية والأشعة المقطعية .

والعلاج يكون عن طريق الجراحة واستئصال هذه الكييسات ، أو حقنها

بمواد للقضاء عليها.

تجنب العدوى عن طريق نقل الدم المباشر والغير مباشر:

- نقل الدم بالطريقة المباشرة وذلك عن طريق نقل الدم أثناء إجراء العمليات الجراحية ، لذا يجب على المريض عمل تحليل للفيروسات بعد العملية الجراحية .. ويجب التدقيق عند التبرع بالدم بأن يكون الدم غير ملوث بالفيروسات المعدية.

العدوى بنقل الدم الغير مباشر :

- نقل الدم بطريقة غير مباشرة بعدم تعقيم أدوات الجراحة وطب الأسنان بطريقة جيدة ، والأفضل استعمال الأدوات لمرة واحدة حتى لا ينتقل الفيروس من شخص مريض إلى شخص سليم ، وكذلك السرنجات (الحقن) تكون لمرة واحدة ، والأفضل أن تدمر ذاتيًا.

- يشبه في ذلك الأشياء التي يمكن أن تنقل الدم من شخص إلى آخر مثل:

أمواس الحلاقة – أدوات الحلاقة [يجب أن يكون لكل فرد عدة الحلاقة الخاصة به يأخذها وهو ذاهب إلى الحلاق.. لشخص واحد وليس لكل أفراد الأسرة] أمشاط الشعر .. أدوات المكياج والكوافير .. فرش الأسنان.. مقص الأظافر.. القصافة .. كلما كانت الأدوات الصحية والخاصة لشخص واحد كان أفضل.

إتباع التغذية الصحية :

يجب إتباع التغذية الصحية، وتجنب السمنة والإقلال من الدهون والأملاح

والسكريات والإكثار من الخضر والفاكهة .. وتوازن الوجبة الغذائية حتى لا نصل إلى الحالات المرضية مع الوضع في الاعتبار أن « المعدة بيت الداء».

يجب تجنب تناول هذه الأشياء :

يجب تجنب تناول الكحوليات .. المخدرات .. التدخين ـ المواد الحافظة ـ الملونات الصناعية ـ والنكهات الصناعية ومكسبات الطعم والرائحة ـ عدم تعاطى الأدوية لفترات طويلة دون استشارة الطبيب ، وعدم تناول الحبوب المعرضة للتعفن والسوس مثل القمح ؛ حتى لا نصاب بالسرطان ، وكذلك عدم التعرض للمواد السامة والملوثات . كل هذه المواد المذكورة فى غاية الخطورة على الأطفال والإنسان عمومًا .

نصائح عامة لمرضى الكبد

أول شيء أن تأخذ بالثلاث نصائح أو الثلاثة ملاحظات التى أعددت من أجلها هذا الكتاب .

١ـ إجراء الفحوصات والتحاليل اللازمة والبحث فى موضوع أخذ علاج حقن الإنترفيرون وكبسولات الريبافيرين .

٢ـ متابعة الحالة وعمل الفحوصات اللازمة على فترات حسب الحالة .. والذى مر على مرضه أكثر من عشر سنوات يكشف كل من ٣ـ٤ شهور بالموجات فوق الصوتية عند متخصص ويجرى اختبار الأورام ، ويسمى بالنسبة للكبد اختبار

« الألفا فيتوبروتين » حتى يتأكد من ظهور السرطان من عدمـه ، مـع ملاحظـة أن هناك فرقًا كبيرًا بين عمر اكتشاف المرض وعمر المرض الحقيقى حسب الحالة التى وصل إليها.

٣ـ إذا كانت الحالة الصحية تحتاج إلى زرع بسبب السرطان أو التليـف الكامـل أو العوامل المرارية أو الاستسقاء الشديد أو غير ذلك يجب أن يناقش الموضوع مع الأطباء ولا يستهاب من قرار الزرع .

بعد هذه الملاحظات الثلاثة نتحدث عن أشياء أخرى :

أولاً : الجراحة :

عدم إجراء أى جراحة لمريض الكبد إلا بعد استشارة أكثر مـن طبيـب معـالج مع استشارة الجراح فى الآخـر .. ومـن هـذه الجراحـات القريبـة مـن الكبـد هـى استئصال المرارة أو الطحال أو الفتق ، هذا الثلاثى يجب التردد فيه أكثر مـن مـرة ، وعدم التسرع لما له من عواقب وخيمة على الكبد ، وعلى حالة المريض وتـدهورها

كذلك أى جراحة بالجسم يجب الرجوع لطبيب الكبد لدراسة ذلك من ناحيـة المخدر الذى سيؤخذ أثناء العملية وكذلك المضـاد الحيـوى الـذى سـيؤخذ بعـد الجراحة .

ثانيًا : هناك أدوية محظورة على مريض الكبد :

مثل أدوية الروماتيزم ـ الإسبرين ـ بعض المضادات الحيوية ـ الكورتيزون ـ أقراص منع الحمل وكذلك الحقن ـ بعض الأدوية المعالجة لأمراض أخرى ، لذا يجب لطبيب الكبد ... قبل تناول أى دواء لمرض آخر ... ولو بالهاتف وهذا موضوع مهم جدًّا جدًّا .

ثالثًا التغذية :

التغذية مهمة جدًّا بالنسبة لمريض الكبد .

هناك أغذية ممنوع تناولها لمريض الكبد .

ولكل مرحلة من مراحل مرض الكبد الغذاء الخاص بها وهناك أغذية تؤخذ فى بداية المرض ثم يقلل منها فى منتصف المرض ثم يمنع منها المريض منعًا باتًا .. وعلى سبيل المثال الملح وكذلك البروتين .

هناك أشياء أخرى يجب على مريض الكبد مراعاتها :

على مريض الكبد تجنب الإجهاد ، وعدم التعرض للحرارة وأشعة الشمس المباشرة خاصة وقت الظهيرة .

عدم اقتصار العلاج على الأعشاب والأشياء الشعبية دون اللجوء إلى العلاج الطبى .. خاصة أن كمية العلاج غير محددة بدقة ... كذلك المادة الفعالة وبذلك

يمكن لهذا العلاج أن يضر أو ينفع ، مع الأخذ في الاعتبار أنه قد تحتوى هذا الأعشاب على مواد سامة ، أول ما يتأثر بالمواد السامة هو الكبد .

يجب علاج الأمراض الأخرى الموجودة بالجسم غير الكبد وضبط السكر والضغط عند المرضى بهما أو بأحدهما .

المثل الذي يقول (فقع مرارتي) له أساس علمي فقد اتضح علميا ان الكبد العضو الأول في الجسم الذي يتأثر بالحالة النفسية و الاكتئاب و الضغوط النفسية لذا عند علاج هذه الحالات النفسية بالإبر الصينية يكون حقن الإبر في خطي الكبد الرئيسيين .

لذا يجب على مريض الكبد أن يكون مستقر النفس ، وهادئ الأعصاب ، ويعمل ما عليه ويترك الأمر لله ... وعدم الإهمال فى العلاج .. والأخذ بالأسباب والله الشافى ... والحمد لله من قبل ومن بعد .

*** *** ***

الجزء الثاني

تجربتي مع مرض الكبد

هذا الجزء من الكتاب عبارة عن تجربتى الواقعية التى حدثت معى أثناء مرضى بالكبد والتعامل مع المرض حتى زرع الكبد ... وما بعد الزرع ... حتى اليوم بعد مرور تسعة أشهر على الزرع ، والحمد لله أنـا أسـطر إلـيكم هـذه السـطور ، وأنـا أجلس منتصب القامة ، وأمامى المكتب والأوراق مع أننى متعود على الكتابة وأنـا مسترخ فوق السرير ، والحمد لله على الشفاء ونجاح العملية والقدرة على الإمساك بالقلم مرة ثانية والعودة إلى عشقى الأول والأخير «الكتابة» وأدعو الله أن يـوفقنى إلى المزيد من العبادة فى هذا الملحق من الحياة ... والأعمار بيـد الله وحـده والشـافى هو الله وتحية وشكر إلى كل من جعله الله سببًا في الشفاء ونجاح العملية .

*** *** ***

الفصل الحادي عشر

اكتشاف المرض

أتذكر أنه في عصر أحد أيام الصيف في عام ١٩٩٠ م تقريبًا وأثناء جلوسي في الشرفة شعرت بألم فى بطني ، فذهبت على الفور بصحبة إخوتى وزوجتى إلى المنصورة لأنني من قرية برقين .. مركز النسبلاوين .. دقهلية ، وكشفت عند أستاذ فى الغدد الصماء فطلب تحاليل واكتشف عن طريقها أنني مصاب [بفيروس (س)] الذى يصيب الكبد ومن هنا كانت البداية .

بداية علاج الكبد المصاب بفيروس (س) :

بداية التشخيص أن الكبد به التهاب بسبب إصابته بفيروس (س) وأخذت علاجًا يحتوى على الكورتيزون مما سبب لى مشاكل .

بعد ذلك بدأت العلاج عند كبار أساتذة الكبد بالمنصورة والقاهرة .

كيف أصبت بفيروس (س) ؟

حسب المعلومات المتوفرة لى الآن قد يكون بأحد الطرق الآتية :

١ـ أيام الصبا كان عندى بلهارسيا طبعًا بسبب الترعة ومياه الرى بالقناية وصيد السمك . . وكان العلاج بحقن الطرطير .. وكانت الحقنة (السرنجة) الزجاجية تملأ ، وكل واحد يأخذ من نفس الحقنة ا سم أو أقل أو أكثر فى الوريد

حسب وزنه والجرعة المحددة لـه ، وكنـا نأخـذ البنسـلين علاجًـا للـوز بواسـطة المحاقن الزجاجية أيضًا .

٢ـ قد يكون عن طريق أدوات طبيب الأسنان الغير معقمة جيدًا وتنتقـل أثنـاء العمل من مريض لآخر .

٣ـ قد تكون العدوى عن طريق أدوات الحلاقة خاصة أيام زمـان كـان يحـدث جروح أثناء الحلاقة .. وكان الموس ثابتًا .. ولا تتغير الشفرة مثل الآن .

أما باقي أسباب نقل الفيروس لم تكن متوفرة عندى مثـل : نقـل الـدم ، فأنـا لم أجر أى جراحة .. وأيضًا لم يحدث استعمال لأدوات خاصة بأحـد ، مثـل أمـواس الحلاقة وفرش الأسنان .

الحالة الصحية قبل مرض الكبد :

اكتشفت المرض سنة ١٩٩٠ ، أنا مواليد ١٩٥٧ أى عمرى فى ذلك الحـين ٣٣ سنة، قبل ذلك ومنذ مرحلة الجامعة وعندى حوالى ٢٠ سنة حتى اكتشاف المرض كانت معدتى دائمًا غير منتظمة ، وأميل إلى حالة الإسهال .. وذهبت ذات مـرة إلى طبيبة الكلية للكشف وأخذ علاج للإسهال فسألتنى : الإسـهال عنـدك منـذ كـم يوم؟

فقلت لها : منذ سنة .

فانفجرت من الضحك هى والممرضة وقالت :

كنت أظن أن المدة لو زادت ستكون أسبوعًا على الأكثر !!

قلت لها : أنا دائمًا أميل إلى الإسهال .

فكنت أتعالج بحبوب الإنتررفورم ـ الإنتروكين ـ الأنتوسيد ـ والفلاجيل ـ وأدوية متعددة لعلاج الأميبا .

التى كانت تظهر فى التحاليل . وكنت أبحث عن مشروب ساخن يساعد على الإمساك فلم أجد غير الشاى والقهوة ، ومن الفواكهة وعصائرها الجوافة والتفاح والجزر وكانت الحالة جيدة .

أذكر لكم بعض الأشياء التى تساعد على الإسهال لمرض الإمساك ... هى الثوم ـ العنب وعصيره ـ الحليب ـ الحلبة والخضراوات والفاكهة التى تحتوى على ألياف ، والسلطة والرياضة والمشى .

علاج التهاب الكبد :

بعد عمل التحاليل اللازمة مثل : وظائف الكبد والبيليروين وتحليل للبلهارسيا ، أخذت علاجا للبلهارسيا ، وعلاجًا للكبد مثل السليهارين ، كان أيامها يوجد فى أكياس صغيرة على هيئة بودر بطعم البرتقال (تشبه أكياس الفوار الآن) ومعه أدوية جانبية أخرى . بحثت أين يوجد السليهارين فى المواد الغذائية لكى أكثر من تناول هذه الأغذية حتى توصلت إلى نبات وحيد يوجد به السليهارين ألا وهو نبات الخرشوف (الأرض شوكى) فكنت فى بعض الأحيان أشترى الخرشوف

وآخذ أوراقه الحرشفية وأغليها وأشرب منقوعها وقرص الخرشوف يحشى باللحم ويطهى كالعادة .

ومن ناحية الغذاء فى هذه الفترة .. هو عدم تناول الأكل الدسم والدهون ، واستمرار العلاج ، على أن تكون الزيارة للطبيب كل ستة أشهر .. وبعد فترة عملت منظارًا على المعدة وأخذت عينة منها ، وكانت نتيجة الفحص والعينة تمام ، بعدها غيرت الطبيب المعالج ، وكان أكبر أستاذ كبد بالقاهرة ولا زال ، وذلك بسبب كثر التحاليل والفحوصات والدوخة التى كنت أمرض بسببها ... كشفت عند أستاذ آخر مشهور بالقاهرة أيضًا وأجريت عدة فحوصات معه من الأول .

الحالة فى عام ١٩٩٤م :

فى هذا التاريخ طلب منى الطبيب الجديد تحليل إنزيمات الكبد ومضادات فيروس (س) وفيروس (ب) ومسح ذرى على الكبد بجامعة عين شمس وكانت النتيجة كالآتى :

إنزيمات الكبد : السجوت ١١ والمعدل من ٢ ـ ١٤ ، والإسجبت ٢٢ والمعدل من ٢ـ ١٤ أيضاً ... مضادات فيروس (س) موجب ، ومضادات فيروس (ب) سالب ، وذلك بتاريخ ١٣/ ٧/ ١٩٩٤ ... وكانت نتيجة المسح الذرى على الكبد أنه يوجد التهاب كبدى وحالة الكبد طبيعية ويوجد تضخم قليل بالطحال .

استمريت بالعلاج والمتابعة كل ستة أشهر والحالة جيدة ... وتطور دواء السليمارين إلى لجالون ، ونصحني طبيب بأن آخذ معه فيتامين هـ لأنه ضد الأكسدة ومفيد مع مركب السليمارين الذى يحتوى علية دواء اللجالون .

مرض السكر :

حوالى عام ١٩٩٧ ظهر عندى أعراض مرض السكر ، ومن هذه الأعراض : أن كان وزنى حوالى ٩٠ كجم خسيت إلى ٧٠ كجم ، فى فترة محدودة خسيت ٢٠ كجم ، وبدأت آخذ علاجاً للسكر وهو الحبوب مع المشى ، والإقلال من السكريات ، والأكل بصفة عامة ، وتذكرت أننى منذ حوالى سنتين من هذا التاريخ كنت كثير التبول وأحياناً العطش ، وأثناء أى مشوار كنت أتوقف لتناول شىء أو شرب عصير ... كنت قبل الإصابة بمرض السكر مسرفًا في شرب عصير القصب ، بمعنى وأنا ماشى فى شارع السكة الجديدة بالمنصورة يمكن أن أشرب عصير قصب بكل محل أمر عليه ، وتكون الحصيلة حوالى ٨ أكواب عصير قصب و٢ تمر هندى ، ويمكن يكون فيه مانجو أو فراولة كما أننى مدمن حلوى وجيلاتى (آيس كريم) وكذلك مدمن مخللات .

المهم أنني أصبت بالسكر ولم يكن مرض السكر فى أسرتى وراثيًا ولم يصب به أحد من قبل ، وأظن أننى أصبت به بسبب الكبد ... لأن الكبد له دور كبير فى موضوع السكر ، كما ذكرت فى الجزء السابق ... كانت عندى مشكلة مع حبوب السكر هى أننى عندى حساسية ضد مركب السلفا ، وأغلب حبوب علاج السكر يدخل

فى تركيبها السلفا ...كذلك كنت فى حيرة ... كنت أشعر أنه يجب أكـل سـكريات من أجل تنشيط الكبد ، وفى نفس الوقـت لا أستطيع فعـل ذلـك بسـبب مـرض السكر (أى الشىء وضده) ، بعد فترة تأقلمت مع مرض السكر وزاد وزنى مـرة ثانية وأصبحت أقرأ كتباً عن السكر مع كتب الكبد .

حقن الإنترفيرون :

فى حوالى عام ١٩٩٨ طلبت من الطبيب المعالج أن يكتب لى حقن الإنترفـيرون .... كانت وقتئذ تؤخذ كل يوم حقنة ، وهنـاك أطبـاء يعـالجون بهـا وآخـرون لا يؤيدون العلاج بها ... فلم يوافق الطبيب على العلاج بهـا وكانـت عاليـة التكلفـة وتأخذها بجرعات متعددة ... وتستمر فى العـلاج لمـدة سـنة ... وكـان أيامهـا لا يوجد علاج بهذه الحقن على نفقة الدولة أو التأمين الصحى مثل الآن ، وكان معى إمكانية مادية للعلاج بها ... لكن الطبيب رأى أنها لا تفيد وتضر ولا تنفع .

واستمريت فى العلاج حتى عام ١٩٩٩ وكنت أتردد عـلى الطبيـب فى القـاهرة كل ستة أشهر .

وكنت أتناول فى تلك الفترة العلاج التالى :

أورسـوفولك ـ كوليشيسـين ـ لجـالون ـ سـنتروم (مكمـل غـذائى) ـ سبازموكاينولاز ـ وللسكر أماريل ١ جم بعد الفطار والعشاء .

كان التحليل بتاريخ ٤/ ٧/ ١٩٩٨ كالآتى :

السكر صائم ١١٤ ... بعد الأكل بساعتين ٢١٠ البيليروبن (الصفراء) ٨أ٠

والمعتاد ١ (ممتاز) السجبت ٩٠ والمعتاد ٤٥ .السجوت ٦٨ والمعتاد ٤٠ .

التوقف عن العلاج :

توقفت عن تناول العلاج من نفسى ؛ لأننى كنت أشعر أن حالتى جيدة ... وكذلك لم أذهب إلى الطبيب الذى كنت أراجع معه بالقاهرة ، وهو أستاذ كبير فى أمراض الكبد ... ودام هذا التوقف عاماً كاملاً هو عام ٢٠٠٠ م .

*** *** ***

الفصل الثاني عشر

نزيف شرجي

في بداية سنة ٢٠٠١ حدث لى نزيف شرجى كنا فى عيد الأضحى المبارك ... وذهبنا إلى طبيب أخصائى كبد فى قريته ووجدناه بالمنصورة فاتصلنا به هاتفياً ففتح العيادة وانتظرنا بها .

الأعراض:

شعرت بدوخة وعرق وميل للقىء وهبوط ، ورأيت البراز أسود يشبه القار (الزفت) .

العلاج:

وصف لى استعمال الحقن الشرجية ، ودواء اللاكتيلوز لتنظيف الأمعاء من هذا الدم المتحول إلى اللون الأسود ؛ لأن وجوده فى الأمعاء يؤدى إلى الغيبوبة الكبدية.

وأوصى الطبيب باستعمال العلاج السابق مرة أخرى ، ومتابعة البراز حتى يعود إلى لونه الطبيعى .

سأذكر الأدوية التى كنت أستعملها فى ذلك الوقت .

العودة إلى العلاج والمتابعة :

بعد أجازة العيد عدت مرة أخرى إلى الطبيب المعالج بالقاهرة ، وقصصت عليه ما حدث لى فى أجازة العيد ، فقال لى : أنت أهملت فى الفترة الماضية ، وذلك بعدم المتابعة وعدم أخذ العلاج ، مما أدى إلى تطور الحالة ، وما حدث لك هو نزيف من دوالى المرىء أو المعدة ولم يحدث تقيؤ فنزل إلى الأمعاء ، وهذا إذا لم يعالج بسرعة مع عمل حقن شرجية للتخلص من الدم الأسود الموجود بالأمعاء يحدث لك غيبوبة ؛ لأن ذلك يزيد من مادة الأمونيا التى تؤثر على المخ ... والله أعلم ماذا يحدث نتيجة الغيبوبة الكبدية ؟

هذا ما أخبرنا به الطبيب المعالج للحالة أيضاً .

طلب الطبيب تحاليل الإنزيمات والسكر وعمل مسح ذرى (بجاما كاميرا) وذلك بتاريخ ١٢/ ٢/ ٢٠٠١ فكانت نتيجة التحليل :

البيليروبن ٢و٢ والمعتاد (ـ و١) ، والسجبت ٨٣ والمعتاد (٤٥) ، والسجوت ٨٠ والمعتاد (٤٠) ، أى الإنزيمات نسبتها متضاعفة تقريباً ، وكانت نتيجة المسح الذرى أنه يوجد تضخم فى الفص الأيسر من الكبد وتضخم فى الطحال .

وكان العلاج فى هذه الفترة عبارة عن :

كوليشيسين (بعد الفطار والعشاء) :

وهذا الدواء يفيد فى حالة التليف ، وهو فى الأساس لعلاج حمى البحر المتوسط ... لكنه كان يسبب لى ارتباكًا في الهضم وإسهال ، وكنت فى معظم الأحيان لا أتناوله .

ـ إيشينسيا ٤٪ : وهى عبارة عن كبسولات فيتامينات ، ويحتوى على إنترفيرون أو تعمل على زيادته في الجسم ، وتعتبر مكملاً غذائيًا وكانت تؤخذ (كبسولة ٣ مرات بعد الأكل) .

ـ أوكسى شيلد : وهذه حبوب مستطيلة تحتوى على شاى أخضر ، وهى ضد الأكسدة وكانت تؤخذ (حبة بعد الفطار والعشاء) .

ـ أندرال ٤٠ ملجم : وهذا الدواء لتقليل الضغط فى الوريد البابى ... حتى لا تحدث دوالى المرىء ويحدث النزيف .

ـ كوناكيون ١٠ مجم : وهو عبارة عن فيتامين (ك) لعدم حدوث نزيف ، أو يعمل على تجلط الدم إذا حدث نزيف (قرص مضغ بعد الأكل ٣ مرات) .

ـ زانتاك ١٥٠ مجم (قرص بعد الفطار والعشاء) :

وهذا لحموضة المعدة ، فهو يقلل من إفراز حمض المعدة فيقل التأثير على قرحة المعدة ... أو عدم حدوث قرحة تسبب نزيفًا مثل دوالي المريء .

ـ مع الاستمرار فى علاج السكر .

ثم أضيف إلى هذا العلاج بعد عدة أشهر دواء الدكتون ٢٥ ملجم (قرص على الريق يومياً) ، وذلك لوجود تورم بالقدمين ، أو على الأصح بالساق أعلى القدمين ، ويزداد عند السفر والمشي الزيادة ، وكان الطبيب يسألني دائماً ... هل هناك نزف دم من الأنف أو الأسنان ... وكانت الإجابة بالنفي حتى حدث بالفعل نزول دم من الأنف أثناء غسل الوجه أو الوضوء في الصباح ... واستمر العلاج هكذا والحالة مستقرة .

حقن الإنترفيرون لثاني مرة :

لقد ظهر الإنترفيرون ممتد المفعول في هذه الأيام .. وأجرى تجارب عليه في مصر ... وتوجد شركة موزعة له يمكن أن تشتريه منها مباشرةً ... وكذلك أصبح العلاج مزدوجاً بالإنترفيرون ومعه كبسولات الريبافيرين ، وعرضت على الطبيب المعالج أنني أريد العلاج بحقن الإنترفيرون ... فقال هذه المرة :

يمكن أخذها ولكن قد تسبب مضاعفات ؛ لأنك أصبحت مصاباً بدوالي المريء ... طيب بالله عليك لماذا لم توافق على العلاج بها قبل هذه المرحلة ؟ وفعلاً أعطاني كارت الشركة واسم من سترد على الهاتف ، وفعلاً اتصلت بها وحسبت الجرعة وجدتها ستتكلف ٢٧ ألف جنيه ... المبلغ كان أيامها كبير لكن من أجل الصحة يمكن تدبيره ... لكنني في موقف يجب أن أستشير فيه أكثر من أستاذ في الكبد في هذا الموضوع ... فذهبت إلى أستاذ كبد في المنصورة بتاريخ ٢٢/ ١١/ ٢٠٠١ ، كشف عليَّ واطلع على أوراقي وكتب لي علاجاً هو :

نورمازون قرص مرتين يوميا ـ وفيتامين ك قرص يوميا ـ استرالكس قرص قبل الوجبة الرئيسية ، وكان رأيه عدم أخذ الحقن فى هذه المرحلة من المرض .

وكشفت عند أستاذ بمستشفى القاهرة التخصصي والدكتور اهتم بضبط السكر وقال : حينها يكون السكر زائداً ويمر على الكبد فيصبح مثل الجرح الملوث لا بد من تنظيفه أولاً ، والتنظيف هنا بضبط السكر وكتب لى دواء نوفانورم ١ مجم قرص ثلاث مرات يومياً قبل الأكل مباشرة ، ونظام تحليل ... كل رابع يوم تحليل دم صائم وقبل الغداء وقبل العشاء وقبل النوم ويكتب .

ملحوظة :

هذا الأستاذ خبرة ، فعمره اقترب من سبعين عاماً ، وأنا كمريض سكر ، وبالتجربة أرى أنه يمكن ضبط السكر عن طريق مواعيد هذا الأستاذ أفضل من الطريقة السائدة وهى قبل الفطار وبعد الأكل بساعتين ، ولكن طريقة الأستاذ الدكتور تحتاج إلى وجود جهاز سكر خاص بالمريض فى بيته ، والحمد لله أصبحت أجهزة السكر رخيصة ومتوفرة وسهلة الاستعمال ، وأنا أتوقع فى الأيام القليلة القادمة أن الهاتف المحمول سيقيس السكر والضغط وأشياء أخرى كثيرة سوف يقوم بها .

وحدد لى غذاء هو :

الإفطار : بيضة ـ قطعة جبن ـ نصف رغيف بلدى ـ كوب شاى باللبن (بدون سكر) .

الغداء: قطعة لحوم +خضار ـ سلطة خضراء ـ ٤ ملاعق أرز أو نصف رغيف بلدى .

العشاء: مثل الغداء... على أن يقسم لحم الغداء بينه وبين العشاء ، أى الربع فرخة مثلاً تقسم بين الغداء والعشاء .

ووصف لى نيوروبايون قرص بعد الإفطار وبعد الغداء وكانت إعادة الكشف فى ٩ / ١ / ٢٠٠٢ ، فوصف لى فيتامين (هـ) ٤٠٠ ملجم ، وطبعاً لأنه ضد الأكسدة ـ ليفتاش كبسولة بعد الغداء ، وكشفت عنده مرة ثانية فى تاريخ ٣/ ٤/ ٢٠٠٢ ، فوصف لى الأربعة أدوية التى وصفهم فى الكشف والإعادة السابقة ... وفى الإعادة وصف لى علاوة على العلاج السابق :ـ أندرال ٤٠ ملجم نصف قرص بعد الإفطار وبعد العشاء.

ـ زانيتاك ١٥٠ ملجم قرص صباحاً ومساء قبل الأكل ، وكتب لى علاج الفيروس (بعد أن تم ضبط السكر) .

ـ حقن بجاسيس ١٨٠ ملجم (الإنترفيرون) حقنة تحت الجلد مرة أسبوعيًا ـ الريبافيرن ٢٠٠ مجم كبسولتين بعد الإفطار وبعد العشاء [والتحليل بعد رابع حقنة] ، وكتب اسم الدكتورة التى سأتصل بها ورقم الهاتف ؛ لأن هذا العلاج لم يكن منتشراً في ذلك الوقت ، وطبعاً تحفظ الحقن بالثلاجة مثل حقن السكر وإبرتها مثل إبرة السكر وتؤخذ فى الكتف تحت الجلد .

هل أخذت الحقن ؟

كانت الآراء تبنى على ما يلي :

ـ أنني أصبحت مريض دوالى مرىء ، وحقن الإنترفيرون تقلل من عدد الصفائح الدموية مما يسبب سيولة في الدم ، كما أنني مريض سكر فيوجد بسبب عدم ضبط السكر سيوله فى الدم أيضاً ، وهذا فى النهاية سيؤدى إلى نزيف ... إذا حدث قد لا نتمكن من إيقافه .

ـ هناك رأى يوصى بعدم تعاطى الحقن ؛ لأن الحالة أصبحت فى وضع غير مناسب لمثل هذا العلاج ، ويجب تجنبه للأسباب السابق ذكرها .

ـ هناك رأى آخر يرى أن نضبط السكر ، ونأخذ الحقن ، ونلاحظ الحالة ملاحظة دقيقة ، فإذا حدث نزيف أو أى مضاعفات نوقف الحقن على الفور ، وإذا كان الاختيار من سمات الرجال .... لكنه أيضًا من أصعب الأمور خاصة فى مثل هذه الأمور التى تتعلق بالصحة .... كل طبيب قال ما عنده فى غياب الآخر وفى حضورى ... وكان لى الاختيار ... فوقع اختيارى على عدم العلاج بالحقن .

الذى حرك موضوع الحقن مرة ثانية ... أننى أجريت تحليلاً لعد الفيروس (س) بتاريخ ٣/ ١١/ ٢٠٠١ وكان تاريخ الاستلام ١٠/ ١١/ ٢٠٠١ أى ظهرت النتيجة بعد أسبوع ... كان نظام التحليل عبارة عن ـ ضعيف ـ متوسط ـ عالى :

٢٠٠٠ـ ٥٠٠٠٠ ضعيف .

٥٠٠٠٠ـ ٢٠٠٠٠٠ متوسط .

٢٠٠٠٠٠ ـ أزيد يكون عالى .

فكان تحليلي ٨٥٠٠٠ أي في المجال المتوسط ومن هنا جاء التفكير فى العلاج بالحقن مرة أخرى .

كنت قد عملت أشعة فوق صوتية قبل أن أذهب إلى مستشفى القاهرة التخصصي لعرضها أثناء الكشف وذلك بتاريخ ٢٣/ ١٢/ ٢٠٠١ .

العينة الكبدية :

استمريت فى العلاج ، وفى تاريخ ١٠/ ٢/ ٢٠٠٢ بناء على تحويل الطبيب المعالج عملت عينة كبدية بمعهد المنوفية للكبد .

طريقة أخذ العينة الكبدية :

نمت وجنبي الأيمن إلى أعلى ، وأخذت حقنة مخدرة فى الموضع المناسب لأخذ العينة ، وذلك بواسطة استعمال جهاز الأشعة فوق الصوتية [مجازاً ـ الأشعة التليفزيونية ـ أو السونار] لكى نعرف حينما أقول الأشعة فوق الصوتية ماذا أعنى حسب معرفة كل واحد .

إبرة أخذ العينة إبرة كبيرة وغليظة تشبه إبرة شغل التريكو اليدوى .

والإبرة عبارة عن إبرة داخلها إبرة أخرى طرفها خطاف هى التى تـأتى بالعينـة من الكبد، وتوخز الإبرة الغليظة فى الجسم إلى الكبد ؛ وتتحـرك الإبـرة الداخليـة وتأتى بالعينة ... ورغم المخدر الموضعى إلا أنك تشعر بالوخز ... وقـد أجريـت قبل هذه العملية تحليل صورة دم لمعرفة عدد الصفائح وسرعة الترسيب ، وكأنك ستجرى عملية جراحية تحسباً لحدوث نزيف بعدها .... بعد أخذ العينة لم أتحـرك من ٢ــ٤ ساعات تجنباً لحدوث نزيف ... بعدها يمكن شرب حليب أو عصير .

تم تحليل العينة فى معمل الباثولوجى وظهـرت النتيجـة بعـد أسـبوع وكانـت كالتالى :

التهاب كبدى متوسط النشاط مع تغيرات تليفية مبكرة (بداية تليف) وعدوى فيروس (س) مزمنة .

واستمريت في تناول العلاج السابق ذكره للدكتور الذي أتابع معه .

نزيف دوالي المريء :

فى يوم ٢/ ١٠/ ٢٠٠٢ وقبل الفجر بساعتين تقريبـاً وأثنـاء نـومى فى الفـراش شعرت بدوخة وعرق وميل للقيء وأنا بطبعي أخاف من التقيؤ ، وأكون فى حالة طلوع روح ... لم أستطع المقاومة لمدة طويلة فأسرعت إلى الحوض ورجعت ... إذ به قيء دموي، فارتعدت فرائصي واتصلت على أخي الأصغر ، فبيته بجـوار بيتـى يجمعهما سور واحد وبيننا ثلاثة أمتار فقط خلف بيت العائلة ... فاتصل أخى على صديق مريض بهذا المرض .... فاتصل الصديق على أستاذ منـاظير بكليـة طـب

المنصورة يعرفه بحيث ينتظرنا بالعيادة لعمل الحقن اللازم لدوالي المريء لإيقاف النزيف ... وذهبنا على الفور إلى المنصورة .... ووصلنا قبل الفجر إلى عيادة الدكتور ، فوجدنا العيادة مفتوحة مخصوص وبها الدكتور وطاقم التمريض ... دخلت إلى غرفة الحقن وأخذت حقنة تخدير .... أفقت فوجدتني نائماً في مستشفى خاص فى منطقة أخرى غير منطقة العيادة ، معلق لي محاليل وعلاج ... مكثت بالمستشفى حوالي أربعة أيام وأذن لي الدكتور بالخروج ... ولكن أثناء خروجي وفى وجود الدكتور أصابتني رعشة ، فأمر لي بعلاج آخر وبقائي لفترة أخرى .... استمرت حوالي ثلاثة أيام .

خرجت من المستشفى .... بعدها تابعت حقن الدوالى كل أسبوعين ثم ثلاثة أسابيع ، ثم شهر حتى وصلت إلى كل ستة أشهر .

وكنت بين الحين والآخر أعمل منظاراً بالقاهرة ، وعملت منظاراً بالتأمين الصحى ، وتركته لعمل المنظار بالعيادة الخارجية مرة أخرى ، ثم عدت إلى التأمين الصحي بعد ذلك ... واستمريت فى عمل منظار كل ستة أشهر ... بعد ذلك ذهبت للكشف عند استشارى الجهاز الهضمى بالتأمين الصحى ، وجعلت الطبيب الخاص يوفق علاجى مع ما يوجد فى التأمين الصحى ، فتم حذف دواء إشينسيا الذى يزيد المناعة (مكمل غذائى) ، وكذلك دواء أوكسى شيلد الذى يساعد على منع الأكسدة ومن مكوناته الشاى الأخضر ... فأصبحت أشرب الشاى الأخضر ، وأيضاً هذا الدواء يتكون من فيتامينات (مكمل غذائى) لا يوجد فى التأمين ، وتم استبدال الزانتاك بدواء الرنيتيدين ؛ لأن الأول وقتها كان

سعر الشريط ١٠ جنيه ، أما الثانى ثمنة ٥ جنيه وطبعاً التأمين كل يوم يبحث عن الأرخص ... الطبيب المعالج كتبَ لى لجالون ١٤٠ مجم صباحاً ومساءً ، بينما التأمين لا يصرف إلا جرعتين لجالون فى اليوم مقدار الواحدة ٧٠ مجم . المهم أننى حبًا في ترشيد المصاريف كنت أوفق بين التأمين والعلاج الخاص ، فكان التأمين يصرف لى مكسى تارد للسكر ثلاث حقن كل شهرين ، كان في البداية يصرف حقنتين كل شهر ... ولجالون ٧٠ مجم ... اندرال ٤٠ ملجم ... الداكتون يختلف من فترة لأخرى ٢٥ ـ ٥٠ـ ١٠٠ ملجم ... رانيتيدين ١٥٠ ملجم ...(ك) فيتون أو كوناكيون ... المهم أنهم ستة أصناف المسموح بهم للاستشارى ... يكتب هذا العلاج عند الاستشارى فى المنصورة وأقوم بصرفه بعد الشهر الأول بمتابعة الأخصائى فى السنبلاوين لمدة ستة أشهر .

كنت أشترى زيادة على علاج التأمين مثل نصف جرعة اللجالون وكنت أشترى فى بعض الأحيان كوليشيسين وأشترى فيتامين (هـ) ٤٠٠ ملجم ضد الأكسدة .

استمريت على هذا العلاج لعدة سنوات . إذا كانت الحالة جيدة كنت أتابع كل ستة أشهر ، وإذا كانت تحتاج إلى متابعة فى مدة أقل كنت أتابع كل ثلاثة أشهر ، والذى يحدد المدة هو الطبيب المعالج ... كنت أخرج من غرفة الكشف وأتجه إلى الصالة حيث مكتب مسئول الحجز ... فيحجز لى ويكتب اسمى فى الدفتر بعد ثلاثة أشهر مثلاً، ويكتب اليوم والتاريخ على التذكرة (الروشتة) التى بيدى .

كنت أتصل بعيادة الطبيب قبل سفرى للقاهرة بيوم تحسباً أن يكون الدكتور فى مؤتمر أو خارج البلاد وقد يحدث ويخبرونى بتعديل الموعد .

قد يحدث تغيير طفيف فى العلاج مثل إضافة دواء للهضم والانتفاخ أو تعديل فى وحدات الأنسولين ... وعلى فكرة فى وقت ما حولت من الحبوب إلى الأنسولين ... بعد اكتشافى الإصابة بالسكر بحوالى ٥ سنوات وهذا يوافق سنة ٢٠٠٤ م أو قبلها بقليل .

حصوة بالمرارة :

فى تاريخ ٥/ ٦/ ٢٠٠٥ عملت أشعة من أجل التأمين على الحياة ... واكتشفت أن عندي حصوة في المرارة وأخبرت الطبيب المعالج بذلك ... فقال : إنى أراها أثناء الكشف بالموجات الفوق صوتية (السونار ـ التليفزيون)،وليس لها أهمية طالما أنها ساكنة .

[أنا لم يخطر على بالى التأمين ، ولكن مندوب مع مندوبة للتأمين حضرا إلى البيت و دعونى إلى التأمين فمن أجل خاطرهم لبيت النداء].

العصب السابع :

في صباح يوم ١١ / ١٢ / ٢٠٠٥ أصبت بالعصب السابع ، وكانت الأعراض تقع في الناحية اليمنى ... فكانت العين اليمنى مفتوحة باستمرار والحاجب الأيمن أيضاً متصلب ، وكانت أول مرة أتعرف على هذا المرض فكنت خائفاً أن

يكون شللاً ، لكن الذي طمأنني أن الذراع الأيمن وكذلك الساق بحالة عادية ... وكان يوم انتخاب ، وبعد الإدلاء بصنوتي ذهبت إلى عيادة أستاذ للأعصاب (يمكن يكون هذا الحدث في نفس التاريخ أو قبله بيوم لأنه مرتبط بيوم الانتخاب) ، أخذت معي روشتة دكتور الكبد وأوضحت للدكتور أنني مريض كبد وسكر وأن يراعى ذلك في العلاج .

فكما تلاحظ عزيزي القارئ حتى الآن يمكن أن تطلق عليَّ لقب (مريض مثقف) ، فوجدت الدكتور كتب لي ضمن العلاج ثلاث حقن كورتيزون ، وأدوية تحتوى على فيتامين (ب) ، ودواء لتنشيط الأعصاب (دورتون) فقلت للدكتور : اكتب لي دواءً آخر غير حقن الكورتيزون ؛ لأنها خطر على مريض الكبد ... فقال ثلاث حقن لا تؤثر في شيء ... فقلت لنفسي : الأستاذ الدكتور أعلم منى بذلك ... كنت ثاني مرة أتعامل مع الكورتيزون فقد تعاملت معه في بدلية المرض منذ نحو عشرين عاماً وتعبت منه وقتها ، ولم أكن أعلم أن الكورتيزون يرفع السكر ... فيجب على مريض السكر أن يزيد جرعة الأنسولين وأن يأمره الطبيب بذلك .

أخذت الحقنة الأولى وشعرت بألم في البطن ، وفى اليوم الثالث أخذت الثانية ... في المساء وبعد فترة من الألم وصل الوقت إلى قبل الفجر بساعة ... شعرت بدوخة وعرق وميل للقيء ، وكأنها لحظة طلوع الروح التي لا مفر منها ، ولم تستمر هذه الحالة أكثر من دقائق معدودة حتى ذهبت إلى حوض مغسلة الوجه بالحمام ... وانفجر القيء الدموي في الحوض وكان المنظر المزعج المخيف ...

أيقظت زوجتي واتصلت على أخي المحاسب / محمد إبراهيم صالح لم يكن العمدة وقتها ... توجهنا معاً إلى المنصورة ولم نتصل بطبيب المرة السابقة ؛ لأن رقم هاتفه المنزلي ليس معنا ... فذهبنا في الفجر إلى موقع العيادة لنسأل عليه ، فعلمنا أن بيته في ناحية أخرى بعيدة عن العيادة ... فذهبنا على الوصف ولم نستدل على الشقة ؛ لأن الوقت كان مبكراً ولم نجد من المارة من نسأله ... قد أخذت معي دفتر التأمين الصحي؛ لأني علمت أن فرع التأمين الصحي فرع سندوب يجرى به عمليات جراحية وتنويم وكذلك عمل منظار ... فذهبنا إلى مستشفى التأمين الصحي فرع سندوب ، ودخلت المستشفى وجاءت للدكتورة الموجودة في الاستقبال وقاست الضغط ، وأخبرتها أن عندي السكر ... فعلقت لي محلولاً ووضعت به بعض الأمبولات للعلاج (مثل الفيتامين ك) ، وطلبت دكتور المناظير للحضور لإجراء الحقن ، وبعد فترة أخذوني إلى الطابق الرابع في حجرة بجوار حجرة الحقن ، وجاء الدكتور وبدأت أشرح له حالتي ... ولكن عاجلني الميل إلى القيء ، فأسرعت إلى سلة القمامة ، وإذ يندفع من فمي طوفان من الدماء ... وكأنه خرطوم مطافي من شدة الدم ، كان له رغوة دماء العجل المذبوح ، والدم كان أحمر فاتح ونزفت حوالي لتر من الدم .

قال الطبيب : فلنسرع إلى الحقن قبل أي شيء ، فقام الطبيب بالحقن على الفور ، وكان طبيبًا شابًا تسلم يداه ... ونقلت من غرفة الحقن إلى غرفة النوم وكان البوثاق خالياً من أي دماء .

علق لي جلوكوز ٥٪ ٥٠٠سم كل ٨ ساعات وضع فيه أنسولين مائي حسب التحليل ـ زانتاك ـ داسينون مع عمل حقن شرجية باللاكتيلوز ،وكان التشخيص دوالي مريء، مع قيء دموي ، مع براز مدمم .

ودخلت المستشفى بتاريخ ١٥ / ١٢ / ٢٠٠٥ ، ومكثت به ثلاثة أيام وخرجت بتاريخ ١٧ / ١٢ / ٢٠٠٥ ، وكتب لي الخروج لتحسن الحالة وراحة أسبوعين ... وكتب لي مع الخروج العلاج التالي :

ليجالون ٧٠ مجم ٣ مرات ـ زانتاك ١٥٠ مجم مرتين ـ لاكتيلوز شراب ١٥سم ٣ مرات ـ فيتامين ك مرتين وعمل منظار مع حقن بعد أسبوعين ثم بعد شهر وتتباعد الفترة حتى تصل إلى ستة أشهر وتستمر المتابعة .

يعطى التأمين الصحي قسم مناظير الجهاز الهضمي لمريض الكبد الذي أصيب بدوالي المريء ويحقن بالمنظار ورقة إرشادية أرى أنها مفيدة بالنسبة لعمل المنظار ، ومن وصل إلى هذه المرحلة من المرض ، ونحن نرى أن اتباع الإرشادات والغذاء المناسب لكل مرحلة يعتبر نصف العلاج ويقال عليه ـ للأهمية ـ العلاج بالغذاء لذا أرى من الواجب على نقل هذه الإرشادات إليكم في هذا الكتاب .

ما حدث من استخفاف الدكتور (الاستشاري) المعالج للعصب السابع ، وإعطائي الكورتيزون أخرني في العلاج لأكثر من سنة ... وأكملت علاجي للعصب السابع بالعلاج الطبيعي فقط وحقن تحتوى على مركبات فيتامين (ب) ، والحمد لله تم الشفاء ، وإن طالت فترة العلاج بعض الشيء .

استمريت في عمل منظار كل ستة أشهر من سنة ٢٠٠٥ حتى آخر منظار في ١ / ١٢ / ٢٠٠٧ وتوقفت لأسباب ستتضح فيها بعد .

*** *** ***

تعليمات هامة :

ـ يشرب المريض بعد عدة ساعات : سوائل ثم يمكن أكل جيلي أو مهلبية ثم يمكن شرب لبن حليب بارد بكمية بسيطة في اليوم بعد الحقن .

ـ تستأنف التغذية بالنظام المعتاد في الأيام التالية .

ـ ستكون هناك بعض الآلام في الصدر بعد الحقن مباشرة ، وستزول تدريجيًا وهى شيء متوقع .

ـ حقن الدوالي يكون عدة مرات في خلال الأسابيع الأولى حتى تبدأ في الزوال ، ثم يكون بعد ذلك على فترات متباعدة نسبيًا حسب نتيجة الحقن في كل مريض .

ـ لا بد من الالتزام بالنظام الغذائي ، والعلاج فيها بين مرات الحقن .

النظام الغذائي

الممنوعات :

ـ الحوادق ـ الحمضيات (الخل ـ الليمون ـ البرتقال ـ المشمش) .

ـ الصلصة ـ المربات الحمضية (المشمش ـ الفراولة ـ البرتقال) .

ـ التوابل ـ الحراق .

ـ العسل الأسود ـ العدس ـ السبانخ ـ الملوخية .

ـ البيض المقلي ـ الطعمية ـ الباذنجان المقلي وما شابه .

ـ المياه الغازية بأنواعها ـ المحليات والأغذية المحفوظة .

ـ الشاي ـ القهوة ـ التدخين .

ـ أدوية الروماتيزم والإسبرين والكوزتيزون وما شابه ذلك .

ـ اللحم السمين ـ المخ ـ البط ـ الأرز .

ـ السمك الأملس (القراميط ـ الثعابين) .

ـ التين الشوكى ـ الشيكولاته ـ بذور الجوافة .

الإفطار والعشاء يمكن الاختيار من الآتى :

ـ خبز طرى ـ فول مدمس مهروس بدون قشر مضاف إليه زيت نباتى (ذرة مثلا)، ولا يضاف إليه التوابل أو الليمون .

ـ زبادي طازج مقشوط ـ عسل أبيض .

ـ بيضة نصف مسلوقة ـ لبن مقشوط ـ مهلبية ـ أرز ـ خضار .

الغذاء يمكن الاختيار من الآتى :ـ

ـ خبز طرى ـ مكرونة أو أرز مسلوق ـ شوربة خضار .

ـ شوربة شعرية أو لسان عصفور ـ خضار مسلوق .

ـ لحم مسلوق أو مشوى ـ بتلو ـ فراخ صغيرة أو أرانب بدون جلد .

ـ سمك مشوي أو مسلوق ـ سلاطة طازجة بدون ملح أو خل أو قشور .

ـ فاكهة غير حمضية (كمثرى _ تفاح _ موز) .

المشروبات المسموح بها على أن تكون فاترة وليست ساخنة :ـ

ـ الينسون ـ الكركديه ـ الحلبة .

ـ اللبن الحليب بارداً ـ سكر وبكمية قليلة خفيفة .

نصائح عامة خاصة بالأكل :ـ

_ تجنب الامتلاء أو الشبع.

_ وجبات متعددة على فترات .

_ العشاء خفيف وقبل النوم بعدة ساعات .

_ تجنب المشروبات المثلجة أو الساخنة جدًّا .

_ تجنب شرب الماء أثناء الأكل .

نصائح عامة :.

_ تجنب الإجهاد العضلى ـ التعرض للبرد .

ـ الإمساك ـ سعال جاف أو مع بصاق ـ التدخين .

ـ استشارة الطبيب المعالج فورًا عند حدوث ارتفاع فى درجة الحرارة أو عند كتابة أى أدوية لك بواسطة طبيب فى تخصص آخر لأعراض بعيدة عن المرض الأصلى .

ملاحظات على المنظار :.

كنت قد حقنت دوالى المرىء فى القىء الدموى الأول بعيادة خارجية ، ونمت بمستشفى خاص ، ثم فكرت بعد عدة مناظير خاصة أن أعمل المنظار والحقن بالتأمين الصحى ، وقلت لطبيب التأمين : أنا نفسى قصير ، وفى حاجة إلى تخدير قبل المنظار وذلك لسماعى أن المنظار بالتأمين بدون تخدير .. .. فقال لى الطبيب والممرضات : حاضر .. نم وذراعك تحتك ويدك الأخرى إلى أعلى تمسك بها ممرضة من الخلف .. وضع هذه القنطرة فى فمك ، هذه القنطرة [تشبه البكرة التى كان يلف عليها الخيط أيام زمان وهى من الخشب أو البلاستيك ، أما الآن أصبحت البكرة من الورق وتأخذ شكل الأنبوبة العادية] ، وتم التكتيف المحكم (مثل الدجاجة التى يمسكها صاحب محل الدجاج ويذبحها دون مساعدة أحد)

، ولم آخذ مخدرًا ، لقد كذبوا عليّ أو ضحكوا عليّ كما تحسبها ، وكان ذلك يوم ٢/ ٤/ ٢٠٠٣ .

وعدت مرة أخرى إلى عمل المنظار فى العيادة الخاصة .. زمان طلب منى عمل منظار بمستشفى وشربت سائلًا أبيض .. أظن أن هذا السائل يساعد على الانزلاق ... وليس مخدرًا وقتها أمسكت بخرطوم المنظار وأخرجته من فمى .

ما الفرق بين عمل المنظار بأخذ مخدر وعمله بدون مخدر ؟

ـ المخدر بلا شك يؤثر على الكبد ، ونحن نريد أن نحافظ عليه .

ـ فى نفس الوقت المخدر يجعلك مرتخيًا غير منزعج مما يجعل الطبيب غير متعجل .. ويجعل المريض لا يشعر بتعب بعد المنظار .. ولكن بدون مخدر المريض يشعر بألم فى المرىء وفى الصدر من الخلف بين المنكبين .

الفرق بين عمل المنظار في التأمين الصحي والعيادة الخاصة :

بعد موضوع دوالى المرىء للمرة الثانية فى سنة ٢٠٠٥ رجعت إلى التأمين الصحى مرة أخرى ، وتغلبت على موضوع المخدر ، فكنت أشترى علبة حقن ((فاليم)) بها ثلاثة أمبولات ثمنها ثلاثة جنيهات فقط .. وكل مرة أقول للطبيب : أرجو أن آخذ هذه الحقنة قبل المنظار .. فكان كل شىء يرتب ، ثم تعطينى الممرضة الحقنة وذراعى ممددة إلى أعلى ، فتدخل الإبرة فى الذراع في وضع مقلوب ، فإذا كانت الممرضة جيدة تكون الحقنة جيدة والعكس .

ـ نعود إلى الفرق .. رغم أن التأمين الصحى مجانًا والعيادة الخارجية بفلوس إلا أن الطبيب فى التأمين بدرجة دكتوراه مثل دكتور العيادة الخارجية .

ـ فى التأمين إذا كنت فى حاجة إلى الحقن يحقن لك ، فإذا كنت لست فى حاجة إلى الحقن لا يحقن أو يحقن بجرعة صغيرة لا تكاد تشعر بها حسب الحالة .

ولكن فى العيادة الخارجية إذا كنت لست فى حاجه إلى الحقن يحقن وبكمية كبيرة تألمك وتألم معدتك خاصة إذا كان بها قرحة .. ترجع إلى ما كنت عليه منذ فترة بعد أن تماثلت للشفاء لهطول المادة الحارقة الخاصة بالحقن عليها .

وعندما أذهب إلى الطبيب المعالج بالقاهرة ويرى رسمة المنظار .. يقول : إن هذا المقاس من الدوالى ليس بحاجة إلى حقن ... ولكن السبب فى الحقن وبكمية كبيرة تشعر بألم بسببها أن عمل المنظار فقط ١٥٠ جنيه ومع الحقن ٢٠٠ جنيه ، فلهذا السبب تحقن.

ـ رأيت نوعين من المناظير .. النوع الأول : الخرطوم متصل بنظارة تشبه نظارة الغوص ، ويحملها الطبيب بيده ، وينظر بواسطة الخرطوم المضاء بطرفه إلى داخل المريء والمعدة ، وهذه النوعية موجودة بالتأمين الصحى بالمنصورة ، وكذلك العيادات الخاصة أيضًا .

فى هذه النوعية يستعين الطبيب بصورة لرسم تخطيطى للمرىء والمعدة والاثنى عشر، ويحدد الدوالى على الرسم .

النوعية الثانية :

أكثر تقدمًا ، رأيتها بتاريخ ١٠ / ٢/ ٢٠٠٢ بمعهد الكبد بالمنوفية أثناء أخذ العينة الكبدية ... هذا المنظار عبارة عن خرطوم مثل الآخر ولكنه متصل بجهاز متصل بشاشة حوالى ٢١ بوصة تشبه شاشة التلفزيون أو هي كذلك ... ويظهر المنظر داخل البطن على الشاشة الملونة ويمكن أخذ صور ملونة على ورق لامع عليه بيانات بالإنجليزية مثل صور الموجات فوق الصوتية ، ولكن هذه بالألوان وأوضح .. هذا الجهاز كان يستعمل لأول مرة فى الغرفة أثناء نومى بعد أخذ العينة .. ورأيت هذا الجهاز بعد ذلك عند الأستاذ المعالج بالقاهرة وعملت عليه مرتين بدون حقن ، وكانت المرة أيامها فى حدود ٢٥٠ جنيه .. يتحدد عمل المنظار باتصال هاتفى قبل يوم الكشف، أو تحجز للمنظار مع الكشف القادم وعملت المنظارين بتاريخ ٦/ ٣/ ٢٠٠٢ وتاريخ ٥/ ١١/ ٢٠٠٣.

ملاحظة هامة على المنظار :

إذا كنت مريضًا بالتهاب الكبد وعندك فيروس (س) وطلب منك عمل منظار للكشف عن قرحة فى المعدة أو الاثنى عشر ... قم بعمل هذا المنظار ولا حرج ، وبعد فترة حلل مضادات الفيروسات للكشف عن عدوى فيروس (ب) أو غيره .

إذا كنت سليمًا وغير مصاب بفيروس (س) أو غيره فمن الأفضل عدم الاستجابة للطبيب وعمل المنظار ، لأن المنظار كجهاز مهما تم تعقيمه يظل ملوثًا

بفـيروس (س) أو (ب) فينقـل الفـيروس إلى المـريض غـير المصـاب بـالفيروس بواسطة المنظار .

لذلك إذا طلب منك عمل منظار فيجب أن تذهب لأكثر من طبيب للاستشارة ... وإذا عملت فيجب عليك تحليل دلائل الفيروسات بعده أكثر من مرة على عدة فترت حتى لو ظهرت عدوى يمكن علاجها مبكرًا .

التحاليل من ٢٠٠٥ إلى ١٧ /٣/٢٠٠٨ م :

كانت إنزيمات الكبد مضروبة فى (٢) وتصل إلى ضربهـا فى (٤) ، والبيلـيروبن (الصفراء) تكون من ١ إلى ٣ ومعدلها (١) ، وضمن تحاليـل صـورة الـدم كانـت الصفائح عندى منخفضة .. كان مقدارها بتاريخ ٢٤ / ١١ / ٢٠٠٧ هو ٤٩ ألف والمعتدل من ١٥٠ ـ ٤٠٠ ألف ، وسألت الدكتور عن شـىء ، يرفـع الصـفائح ، قال : ليس لها علاج وعلى سبيل العلاج كتب كبسولات فولك أسيد ، قلـت لـه : هذه هى الكبسولات التى تعطـى للحامـل وبهـا حديـد .. فقـال : لا الأخـرى « فيفول» بها حديد ، وهذا حمض الفوليك ليس بها حديد .

وكان العلاج في هذه الفترة :

عبارة عن ليجالون ١٤٠ مجم كبسولة بعد الفطار والعشاء .

ـ أندرال ٢٠ مجم قرص صباحًا ومساءً .. فيتامين «ك» قرص ثلاث مـرات ... الدكتون ٢٥ مجم قرص على الريق ـ رانيتيدين ١٥٠ مجم قرص صـباحًا ومسـاءً ـ

كوليسيشين قرص بغد الفطار والعشاء ، وأضيف إليهم فوليك أسيد حبة بعد الغداء يوميًا ـ أنسولين ماكس تارد للسكر ثم طلبت فى ٢٤/ ٣/ ٢٠٠٨ أن يضاف إلى هذا العلاج دواء (أوكسى شيلد) ليكون ضد الأكسدة .

وطبعًا هذا العلاج بالتوافق مع علاج التأمين الصحي وإلى هنا نقف عند فترة من تاريخ المرض والمتابعة والعلاج .

*** *** ***

الفصل الثالث عشر

كيف اكتشفت المرض الخطير (السرطان) ؟

في بداية مرضي بالكبد كنت أقرأ عن مرض الكبد بصفة عامة ... ومراحل تطور المرض حتى المرحلة الأخيرة وهي السرطان .. وبعد دخولي في مراحل المرض بدأت أقرأ عن المرحلة التي أمر بها فقط ؛ لكي أتبع الإرشادات من تناول أطعمة معينة وتجنب أطعمة أخرى ... ومعرفة طبيعة المرحلة التي أمر بها وتطورها .

في بداية شهر سبتمبر سنة ٢٠٠٧ م بدأت أشعر بإعياء وخمول في بعض الأيام ، والبعض الآخر أكون عاديًا ... فدائمًا تأتيني فترات من التفكير فى نشر أعمالى ، فخلال ثلاثين عامًا كنت أقدم وأفضل أشياء كثيرة خاصة بالمعيشة واحتياجات الحياة عن النشر ، وأيقنت أننى لابد فى البداية أن أنشر على نفقتى الخاصة .. فبدأت أفكر فى ذلك بجدية لأن عمرى أصبح واحدًا وخمسين عامًا ، ومريض ، وإذا لم أنشر أعمالى بنفسى وأتمكن من ذلك فى ظروف الحياة التى تصعب كل يوم عن سابقه .. لن ينشرها الأبناء ... كما تحدث موجات تفكير فى الكتابة لأفكار لم تكتب بعد ، وسلاسل لم تكتمل، وقصة حياتي ، وأفكار جديدة تأخذنى كل يوم .. لكننى أفكر فيها دون كتابة حتى ملخص لها .. وأصبحت متمردًا عازفًا عن الكتابة .. لأننى لم أنشر أعمالى بعد ، وهذا العزوف عن الكتابة وتسجيل الأفكار لحين كتابتها ، هذا الوضع مر عليه خمس سنوات حتى الآن ، وقبل ذلك لم أكن

أتوقع أبدًا أنني سأتوقف عن الكتابة قبل أن يتوقف نفسي ، ولكنه الضغط النفسي بسبب الملازم والأوراق التي مكثت بالخزينة حتى تحولت إلى اللون الأصفر واختفت كلمات منها للزمن ، والتصقت الصفحات ببعضها بسبب ضغط الملازم على بعضها ، وتحولت مادة الكتابة بالقلم الرصاص إلى مادة لاصقة طبعت الكتابة على الصفحة الأخرى .. والحمد لله أن الكتابة على الصفحة من جهة واحدة .

من الموضوعات التي فكرت فيها ويجب أن أعبر عنها هي أصعب اللحظات التي قد تحدث في حياة إنسان ويتعرض لها ويعبر عن شعوره بها ، فكنت أرى دعايات مستشفى ٥٧٣٥٧ لسرطان الأطفال وكنت أعلم أن هؤلاء الأطفال في مأساة هم وأسرهم، ولكن الأطفال لا يدركون الأمور كما يدركها الكبار ، فكنت أريد أن أعبر عن إنسان حدث له هذا المرض وأعبر عن شعوره .

وفكرت أيضًا أن أعبر عن اللحظة الإنسانية للمحكوم عليه بالإعدام ، ولكني أعطيت لمريض السرطان الأولوية فاستحوذ على تفكيري .. فبدأت أتقمص الشخصية لكي أعبر عنها من بداية العلم بالمرض والعلاقة بالآخرين ، وحينما يكون المريض مع نفسه في أعماق الليل وأمله في العلاج من عدمه ونظرته للحياة .. ونظرته من الموت الذي يقف على الأبواب .. وهل السرطان في عضو يمكن بتره أو استئصاله أم لا ، وكان ينتابني الهلع الشديد والخوف وأتصبب عرقًا وتزداد دقات قلبي وأفكر ماذا أسمي هذا المرض اللعين ؟ .. هل أسميه باللعين ..

الملعون .. القاتل .. الغول .. العدو ... الفظيع ؟ علاوة على أننا نعرفه باسم الخبيث والخطير .

بدأت أقرأ عن السرطان .. وكنت أعرف عنه من قبل ولا مجال للتعمق فيه الآن ... المهم أن تركيزى كان على سرطان الكبد .. فقرأت عنه على الإنترنت ، ووجدت من الأعراض سوء الهضم ، وانتفاخ ، وألم فى منطقة الكبد فى الجزء الأيمن أسفل الضلوع .. مع وجود بثور على الجسم تشبه حمو النيل ، طابقت هذه الأعراض على نفسى فوجدتها موجودة عندى .. علاوة على شعورى النفسى والهاجس الداخلى الذى يشبه أحلام اليقظة ، كل هذه الأشياء كانت تتملكنى .. مما كان يؤكد لى إصابتى بهذا المرض ، وكما يقال كنت أشعر بأن إحساسى لن يخيب ، كنت فى مرحلة أريد أن أفرق فيها بين الواقع والخيال ، هل لأننى أريد أن أكتب عن هذه الحالة وأن أعبر عن هذا الشعور ، أم أننى أصبت بهذا المرض بالفعل ؟!

فى يوم ١١/ ٩ ٢٠٠٧ م كنت أكشف عند أستاذ الكبد بالقاهرة وهذا الموعد محجوز من يوم الكشف السابق له .. ومن أدوات الكشف عند الدكتور أنه يستخدم الأشعة فوق الصوتية فى الكشف .. فقلت له : انظر جيدًا فأنا اشعر ويدور بخاطرى أننى مريض بالسرطان .. وأن السرطان أصاب الكبد .

قال الدكتور : الكبد أمامى على الشاشة جيد ، وحالته طبيعية كما هو ، واطمئن .. من دراستي عن الكبد أعرف أن مرحلة السرطان تقع فى آخر سلسلة تطور

أمراض الكبد بعد التليف الكامل ، والاستسقاء ، ولكنى لم أصل إلى هذه المرحلة بعد .. لكنى قرأت أيضًا أنها قد تحدث فى أى مرحلة من مراحل المرض .. وكلمة قد هنا تفيد احتمال الحدوث .

واظبت على العلاج المعتاد وفكرت فى عمل تحليل إنزيمات وصورة دم فى معمل متخصص قبل أن أذهب إلى القاهرة ، وكان ذلك يوم ٢٤ / ١١/ ٢٠٠٧ .. فكانت الإنزيمات سجبت ١١١ والمعدل ٤٢ ـ السجوت ١٢٢ والمعدل ٤٢ ـ البيليروبن ٢,٧ المعدل (١) ، وبالنسبة لصورة الدم كانت الصفائح ٤٩ ألف والمعدل من ١٥٠ ـ ٤٠٠ ألف وسألت ممرضة التحاليل :

هل صورة الدم توضح وجود سرطان أم لا ؟

قالت : توضح ـ ولكن لم يوجد شيء .

ذهبت إلى القاهرة فى يوم ٢٦ / ١١ / ٢٠٠٧ حيث موعد الكشف .. وقلت للدكتور مرة أخرى :

ـ أنا أشعر أنى عندى سرطان .. فنظر فى شاشة جهاز الأشعة فوق الصوتية .. وقال :

ـ ما هذا الكلام ((اللى زى الدبش)) كل شىء تمام . . . فى يوم ١٦/ ٣/ ٢٠٠٨ ذهبت إلى فرع التأمين الصحى بالسنبلاوين ليحولني أخصائي

الباطنة إلى استشارى الكبد والجهاز الهضمي بالمنصورة حيث يحدث ذلك كل ستة أشهر .. فقال أخصائى الباطنة (على غير العادة) :

ـ أصبح التحويل إلى استشارى الكبد والجهاز الهضمى بعد عمل تحليل لإنزيمات الكبد والسكر ، وعمل موجات فوق صوتية .. ثم تأتى وتأخذ خطاب التحويل إلى المنصورة .. يمكن أن تأخذ تحويلاً إلى استشارى باطنة دون عمل هذه الفحوصات .. لم أوافق على اختصار الموضوع وطلبت تحويلى لعمل التحاليل والموجات لسببين هما: أن استشاري الباطنة الموجود هناك عندما لا أجد استشارى الكبد والجهاز الهضمى وأذهب إليه يحذف دواء بدون داع فمثلا حذف الرنيتيدين فى نفس أسبوع عملى للمنظار.. واشتريته من الصيدلية الخارجية فى نفس اليوم وهو يقول اشرب يانسون ، والممرضة العتيقة تقول . اشرب لبن .. قلت لها : والذي ليس معه فلوس يشرب لبن .. اصرفيه بدل الحبوب .. وذهبت لطبيب زميل له وأطلعته على ورقة المنظار الحديث .. فقال الطبيب : أنت من حقك صرف الدواء .. ارجع إليه ؛ لأنه هو الذى يجب أن يكتبه .. ولكن دون جدوى .. ونحن لسنا بصدد التحدث عن تطور التأمين الصحى .. فهو فى النهاية مجموعة من البشر منهم الممتاز والجيد ودون ذلك .

السبب الثانى الذى أريد عمل التحاليل والأشعة من أجله أن موعد زيارتى إلى القاهرة اقترب ؛ لكى آخذ معى هذه الفحوصات ؛ لأننى ما زلت أبحث عن مرضى بالسرطان من عدمه .. لأن عندى هاجس أنه عندى دون أى تحاليل أو

أشعة .. أخذت التحويل من أخصائى الباطنة إلى التحليل والأشعة فوق الصوتية ، وذهبت على أن أعود فى إصباح الباكر لعمل المطلوب فى يوم ١٧/ ٣/ ٢٠٠٨ .

كان السكر صائم ١١٢ وطبعًا لنا مواظب على حقن الأنسولين وكان البيليروين (الصفراء) ٥٢ , ٢ والمعدل (١) ، والسجبت ٢٩ والمعدل ١٢ ، والسجوت ٤٧ والمعدل ١٢ ، وفى نفس اليوم توجهت لعمل الأشعة فوق الصوتية وجاء دورى ودخلت ونمت تحت الفحص ووضع الدكتور محمود مشالى بمستشفى السنبلاوين العام والذى يحول إليه التأمين الصحى بالسنبلاوين ، حيث مبنى التأمين الصحى داخل سور مستشفى السنبلاوين العام .. ووضع الدكتور مادة الجيل على بطنى وأدار عليها بيد الجهاز التى توصل الصور إلى الشاشة ، وباستغراب أخذ يعيد ما يفعله عدة مرات رغم أنه كشف فى مستشفى عام .. والأعداد لا بأس بها تنتظر بالخارج .. فقلت له : يوجد سرطان ؟

فقال : هناك عدة خطوات لكى نتأكد من الحالة ، هناك بقع تليف .. وقد يكون بعضها نشط .. هل يوجد بالعائلة أحد أصيب بهذا المرض ؟ ، قلت له : ربما .

قالت الممرضة : وهل هو وراثى ؟

قال الدكتور : أنا أسأل ؛ لأنه عنده خلفية عن الموضوع ، وبدأ الدكتور محمود مشالى أخصائى الأشعة بمستشفى السنبلاوين العام يكتب فى التقرير .. وقال :

ـ سوف أكتب فيه أنك تحتاج إلى عمل أشعة مقطعية .. وهذه الأشعة ستوضح الوضع أكثر من الموجات فوق الصوتية .

ولكن من نظرة الشفقة فى عيون الدكتور والممرضة شعرت بأن ما يدور بخاطرى حقيقة وبدأت فى الظهور .

بعد ذلك ذهبت إلى أخصائى الباطنة لتحويلى إلى الاستشاري فسألتها (كانت طبيبة) عن المكتوب بتقرير فحص الموجات فقالت : مكتوب أنه يوجد زغاديل أو كلاكيع .

قلت فى نفسى : إنها أشياء كروية لها سمك .. إنها خلايا السرطان المتكاثرة بسرعة مكونة أورامًا بالكبد في صورة كرات .

الأشعة المقطعية :

ذهبت إلى التأمين الصحى بالمنصورة ، ودخلت للكشف عند الاستشارى الدكتور أشرف رأفت فكتب لى العلاج الشهرى ، وحولنى إلى عمل أشعة مقطعية .. فحولنى التأمين لعمل الأشعة بمركز خاص .. عملت الأشعة وأوضحت وجود هيبا توما بالفص الأيمن (سرطان) ، والكبد منكمش ، وتوجد بؤرة كبيرة قطرها ٦ سم تقع فى الجهة الخلفية من الفص الأيمن .. الوريد البابى جيد .. الأوردة الكبدية جيدة .

وسألت دكتور الأشعة .. ماذا يوجد بالأشعة ؟

فقال : يوجد بها بعض الأشياء .

قلت له : هل يوجد بها سرطان ؟

قال : يوجد بها هيباتوما .. ولكن الذى يوضح الموضوع هو اختبار الأورام .

قلت له : لو سمحت اكتب لى هذا التحليل لكى أذهب إلى المعمل لعمله .

فكتب اختبار الألفافيتوبروتين .

الألفافيتوبروتين :

هو اختبار للكشف عن سرطان الكبد .. فكل جزء فى الجسم له اختبار معين للكشف عن السرطان ، فى اليوم السابق لعمل هذا الاختبار كان موعد كشفى عند الطبيب المعالج ... قدمت له الموجات الفوق صوتية التى عملتها فى التأمين ، وقدمت له الأشعة المقطعية كما قدمت اسم الاختبار الذى نصحنى بعمله دكتور الأشعة .

بدت على وجهه الدهشة ، وكأنه لم يكن يتوقع ذلك فى هذه المرحلة من المرض .

قلت له : لو كنت أشرت عليّ بعمل اختبار الألفافيتوبروتين أو أشعة مقطعية لكي نقطع الشك باليقين .

قال : لم يكن عندك أى شيء أثناء الكشف السابق وهذه الأشياء يمكن أن تحدث بسرعة.

قلت له : هل حدث كل ذلك من يوم الكشف السابق فى ٢٦/ ١١/ ٢٠٠٧ حتى عمل الموجات فوق الصوتية فى يوم ١٧/ ٣/ ٢٠٠٨ ، وتأكدت بعمل الأشعة المقطعية بتاريخ ٢٣/ ٣/ ٢٠٠٨ بالأمس ؟كنا وقت المغرب من يوم

الاثنين ٢٤/ ٣/ ٢٠٠٨ وبعد النقاش مع الطبيب المعالج قال : استمر على العلاج، وطلبت منه أن يضيف دواء أوكسي شيلد ضد الأكسدة .

قال : أنتم تذهبون الآن إلى الأستاذ الدكتور أحمد الدرى بسرعة .. أنت تحتاج إلى علاج بالتردد الحرارى أو الحقن بواسطة أسطرة للأماكن المصابة .

وكتب ورقة عبارة عن الاسم / حسين إبراهيم صالح .

مركز مصر للأشعة أ.د / أحمد الدرى .

العنوان : ١١ شارع الميرغنى عمارة لطفى ـ بجوار نادى هليوبوليس روكسى (فوق أحذية لطفى) .

توجهنا على الفور .. تعدينا المكان مرورًا بسور النادى فلما سألنا .. ركنا السيارة وعدنا مسافة سور النادى سيرًا على الأقدام وأنت ماشى فى المكان تشعر بالفراغ بسبب وجود النادى وعدم وجود عمارات .. فى هذه المسافة كان شعوري مختلطًا في هذه اللحظات خاصة أنها كانت لحظات غروب .. وكنت أشعر أننى أسير وحيدًا فى هذه الحياة وفى طريق يأخذنى إلى المجهول رغم أنه يسير بجوارى .. أخى الأكبر المهندس: السيد ناجى إبراهيم صالح وكيل وزارة الرى بالدقهلية ، وأخي الأصغر المحاسب محمد إبراهيم صالح عمدة برقين ـ مركز السنبلاوين .. دقهلية .. وأعرف أننى متجه إلى عيادة الدكتور أحمد الدرى .. عندما وصلنا إلى الاستقبال قالت المسئولة: إن عيادة الدكتور أحمد الدرى توجد بالفرع الثانى .. والعنوان ٨ شارع الخليفة المأمون منشية البكرى .. فعلاً وجدنا المركز ووصلنا إلى

المكان الذى يكشف فيه الدكتور .

فإذا بالمسئول يقول : لازم الحجز أولاً ثم الكشف بعد عدة أيام .. كان قد أعطانا الدكتور المعالج رقم هاتفه لتذليل أى عقبات .. فاتصلنا عليه وأعطينا المحمول للمسئول فكلمه بنفسه فوافق ودفعنا الكشف ، وقال : بعد قليل ستدخلون .

وفعلاً دخلنا للكشف وقدمنا له التحويل من الأستاذ المعالج والأشعة المقطعية والورقة المطلوب فيها اختبار الألفافيتوبروتين .

عند مقابلة الدكتور أحمد الدرى شعرت أنه عالم كبير متمكن من أدواته خاصة فى فرع الأشعة التداخلية التى لم نكن نسمع عنها من قبل .

الأخوة قالوا للدكتور : تحدث أمامه .. فهو عرف كل شىء حتى قبل اكتشاف المرض .. كان يشعر به ويقابل الموقف بشجاعة .. فتحدث الدكتور بحرية وبصراحة تامة وقال : بالنسبة للحالة يوجد سرطان بالكبد ولم ينشر بعد .. وفى هذه الحالة يكون أمامنا عدة طرق للعلاج .. منها ما يصلح لهذه الحالة ومنها لا يصلح واستطرد يقول : أولاً العلاج بالتردد الحرارى (الكى) لا يصلح ؛ لأنه يوجد بؤرة واحدة بطرف الفص الأيمن تصلح بالتردد الحرارى ، ويوجد بؤر للداخل كما توجد بؤرة بين الفصين .. أمامنا الآن الحقن بواسطة قسطرة فى الشريان الكبدى وحقن البؤر المصابة أو الزرع ونسبة نجاح الزرع ٧٠ ٪ ونجاح الحقن ٣٠ ٪ ، وطلب منى عدة تحليلات حوالى (١٤) تحليل من بينهم اختبار

الألفافيتوبروتين .. ووظائف الكبد والألبومين وغيرها .. كما طلب منى أشعة مقطعية أخرى بجهاز يكبر أكثر (٦٤ شريحة) ويصور الشرايين والأوردة المتصلة بالكبد ... وقال : لأننا سنشتغل عليها فى موضوع الحقن ، وكتب هذا على تحويل إلى مركز أشعة مصر سكان ، ونصحنا بأنه يوجد عندنا بالمنصورة مركز ممتاز متخصص فى هذا الموضوع هو ((مركز جراحة الجهاز الهضمى)) رجعنا من القاهرة وقد تأكد لنا أن تشخيص الحالة ((سرطان بالكبد)) بدون عمل اختبار الألفافيتوبروتين ، وقد قرأت عن هذا الاختبار أنه فى بعض الحالات قد يعطى نتائج عادية رغم وجود السرطان بالكبد .. فلابد من عمل أشعة مقطعية معه وعندما نظر الدكتور أحمد الدرى إلى فيلم الأشعة المقطعية أوضح أشياء تفصيلية لم تكتب فى التقرير المصاحب للأشعة ، فهو لم ينظر فى التقرير بل نظر فى الأشعة ؛ لأنه أستاذ كبير فى هذا المجال .. وخرجنا من عند الدكتور على أنه مطلوب أشعة مقطعية وتحاليل ثم عمل حقن وهو العلاج المناسب والمتاح ؛ لأن الزرع عملية كبيرة وخطيرة وغالية ، وطالما الموضوع يحل بغيرها فهذا أفضل ، ونحمد الله أن المرض لم يخرج من الكبد .

وسألت الدكتور أننى تنبهت للموضوع منذ ستة أشهر ونبهت الدكتور مرة ثم كررت القول منذ ثلاثة أشهر ، فقال : الاحتمال الكبير أن المرض موجود فى هذه الأيام لكن من المحتمل أن يحدث من فترة قصيرة ويكون سريعًا .

توجهنا لعمل الأشعة المقطعية فى مركز مصر سكان ٨ شارع مصطفى النحاس ـ مدينة نصر ـ وكانت الساعة تقترب من العاشرة مساءً .. فقال المسئول :

ـ نهاية العمل الساعة العاشرة ولم يعد لـدينا وقـت ويجـب أن يكـون صـائمًا ويشرب زجاجة مياه صحية ، فقلت له : أنا صائم وبشرب ماء طوال النهار ، قـال : لا نستطيع الآن غدًا أو أى وقت آخر .

التحاليل :

فى اليوم التالى الموافـق ٢٥ / ٣ / ٢٠٠٨ توجهنـا لعمـل التحاليـل المطلوبـة بالمنصورة .. وأعطينا العينة والنتائج ستظهر فى الغد وعزمنا على الذهاب إلى مركز جراحة الجهاز الهضمى .. لكى نحقن به حيث أننا نعرف أن المراكز الطبية التابعـة لجامعة المنصورة متقدمة مثل مركز غنيم (الكلى والمسالك البولية) .

ظهرت التحاليل وكانت النتائج كالآتى :

البيلـيروبن ٤٠ ,٣ والمعـدل ٢٠ ,١ ، والسـجبت ١٠٩ والمعـدل ٤٤، والسـجوت ١١٦ والمعـدل ٣٤ ، والألبـومين ٥ ,٣ والمعـدل ٢ ,٣ ـ٨ ,٤ .. والفيروسـات .. كـان يوجـد فـيروس (ب) فى المـاضى ويوجـد فـيروس (س) ، والألفافيتوبروتين ٥ ,١٣٥٣ والمعـدل الطبيعـى) ٨\١ ، أي حـوالي ١٧٠ ضـعف المعدل (الطبيعي) والنسبة إذا زادت عن ٢٠٠ فى حالة وجود تليف يدل ذلك على احتمال وجود السرطان .. ورقم تحليل الألفافيتوبروتين بالنسبة لحالتى .. يعنى أن هناك حريقًا في الكبد .

الفصل الرابع عشر

مركز جراحة الجهاز الهضمى جامعة المنصورة

فى اليوم التالى لظهور نتيجة التحاليل ، ذهبت أنا وأخي الحاج محمد العمدة إلى التأمين الصحى بالمنصورة ، وأخذنا منه تحويل إلى مركز جراحة الجهاز الهضمى ، وذلك بتاريخ ٢٧/ ٣/ ٢٠٠٨ ، وذهبنا إلى المركز وعرضنا الأشعة المقطعية والتحاليل على الدكتور محمد السعدنى .. استشارى الباطنة ، كما عرضنا الموضوع على أ . د محمد عبد الوهاب المشرف على مشروع الزرع بمركز جراحة الجهاز الهضمى .. كما وقع عليَّ الكشف الطبي بالموجات الفوق صوتية الدكتور / أسامة شيحة استشارى الأشعة وعضو فريق الزرع بالمركز واطلع على الأشعة .. واجتمع الرأى على عمل أشعة مقطعية جديدة وأخذ علاج لتقليل نسبة البيليروبن (الصفراء) قبل الحقن .. وقال الدكتور أسامة شيحة استشارى الأشعة أن الصفراء تزيد بعد الحقن ، وإذا كانت زائدة قبله فستكون عالية جدًّا بعده ؛ وذلك بسبب حدوث استسقاء ، ولا أستطيع السير على قدماى ، وأنا الآن سليم بعده سألازم الفراش ، وذلك من تطور المرض بسبب الحقن ونسبة الصفراء عالية .. وكتب الدكتور محمد عبد الوهاب دواء الأرسوفولك ، وعرفنا كما قال لنا الدكتور أحمد الدرى أنه يوجد بالمركز علاج بالتردد الحرارى وحقن بالقسطرة ويوجد زرع للكبد ، وأن المركز قطع شوطًا كبيرًا فى هذا المجال .. وقال الدكتور محمد عبد الوهاب : الزرع أفضل حتى بعد الحقن .. قلنا : نفكر فى الموضوع .

البيليروبن (الصفراء) :

كان أول تحليل تم عرضه :. وقد عملت هذا التحليل بمعمل خارجي .. هو ٠٤ ,٣ والمعدل ٢٠ ,١ ، وذلك ٢٥/ ٣/ ٢٠٠٨ .

التحليل الثاني : بتاريخ ٢٩/ ٣/ ٢٠٠٨ .

البيليروبن (الصفراء) ٣ ,٢ والمعدل (١ـ١ ,١) الأسجوت ٧٨ والمعدل ٤٠ ، وإسجبت ٨١ المعدل ٤٥ .

التحليل الثالث :

البيليروبن ١ ,٢ والمعدل ١ـ١ ,١ وهذا التحليل بتاريخ ٢/ ٤/ ٢٠٠٨ .

أجريت أشعة مقطعية ثلاثية المراحل على الكبد بجهاز قوة ٦٤ شريحة .. والحق يقال مركز مصر سكان مركز متقدم (خمس نجوم) ، وأشعة ممتازة وخمسة أفلام منهم فيلم يظهر الأوردة والشرايين ، وقد جاءت قراءة الأشعة كالتالى :

عدة بؤر فى الفصين (سرطان) أكبرها الموجودة فى الجهة الخلفية من الفص الأيمن .. يوجد على الأقل ٧ بؤر ، وغيرها بؤرتين فى بداية التكوين ، والكبيرة عبارة عن ٣,٢ × ٣ سم وهذا النوع من السرطان يسمى [سيليولار كارسينوما]، والوريد البابى جيد ولم يصل إليه الورم ، وكذلك باقى الأوردة والشرايين .

أخبرنا ابن عمى الذى يعيش معنا فى القرية دكتور صيدلى : أسامة كمال صالح،

فكان يترك الصيدلية إلى ابنه الدكتور كمال ويذهب معنا كل يوم إلى القاهرة فى المساء أو إلى المنصورة فى الصباح ، كل يوم نشد الرحال إلى مكان إلى دكتور أو مركز طبى أو مركز أشعة أو مركز تحاليل .

بعد دراسة الأشعة الجديدة وجد أنه بعد حقن الأجزاء المريضة لن يتبقى الجزء الذى يكفى لقيام الكبد بوظائفه .. فقررنا الزرع ، ولم يكن خطر ببالى ، أبدًا لأسباب عديدة :

- لأنها عملية كبيرة .
- تحتاج إلى متبرع .
- لأن صحتي جيدة .
- هناك خطر أثناء العملية وبعدها .
- عالية التكلفة .
- لم تكن العملية منتشرة ولم يكن لدينا معلومات كافية عنها .

لهذه الأسباب لم يكن التفكير واردًا فى موضوع الزرع ، ولكن أمام الموقف تقرر ما لم يكن في الحسبان .

فبدأنا نتحدث مع مركز الجهاز الهضمي عن الزرع وأننا نريد أن نزرع ، وأيضًا نتابع التحاليل ونسبة البيليروبن لكي نحقن ، وقدمنا إلى الفريق الطبى بالمركز ..

الأشعة المقطعية الأولى والثانية وآخر تحاليل .

الفريق الطبى بعضه قال : عدد البؤر كثيرة وهذا يؤدى إلى العدوى بعد الزرع لكن هذا الرأى ليس القرار الأخير .

بدأنا نبحث عن اتجاهات أخرى للزرع غير الجهاز الهضمى .

البروفيسور تاناكا الخبير اليابانى :

هذا الخبير الياباني يشرف على بحث لابن ابن عمي الدكتور محمد حامد حسين صالح الموجود باليابان الآن ، وهذا البحث بخصوص زرع الكبد للأطفال فحدث بيننا اتصال .. وشرح الحالة إلى الدكتور تاناكا باليابان فقال له :

طالما الوريد البابى سليم نحن زرعنا حتى عشر بؤر سرطانية بالكبد ونجحت .. ومن أجلك أنا مستعد أن أجرى له العملية فى أى مركز طبى فى مصر ، لا يشترط المراكز التى أتعامل معها ، فكنا على اتصال بالدكتور محمد حامد باستمرار.

زرع الكبد في الصين :

المقولة المشهورة عندنا بالنسبة للصين هى :

[اطلبوا العلم ولو فى الصين] أصبحت الآن [ازرعوا الكبد ولو فى الصين] ، إذا كان العلم مهمًا فإن الصحة أهم .

س ـ لماذا يلجأ المصريون والخليجيون لزرع الكبد بالصين ؟

ذلك لعدة أسباب هي :

ـ لعدم وجود متبرع قريب ؛ لأن قانون التبرع بالأعضاء من ميت لم يصدر بعد .. وفى بعض دول الخليج صدر .. ولكن لا يوجد الكبد الصالح الذى يكفى لعدد حالات الزرع ، وكذلك لا توجد مراكز كثيرة يجرى بها الزرع .

ـ أما الصين فعندها هذا الموضوع متوفر ؛ لأن الذى يحكم عليه بالإعدام تؤخذ أعضاؤه ، وتحدث حوادث والأعداد كثيرة .

ـ هنا لا تزرع المراكز إلا الحالة المضمونة .. فمثلاً أى ورم فى الوريد البابى .. عندنا يكون المريض غير صالح للزرع .. هناك عندما يكون الزرع كاملا (كبد كاملة من متوفى) يستبدل الوريد البابى بالكامل وتنقل الكبد الجديدة بجزء كبير من الوريد البابي .

ـ توجد حالات تحتاج إلى زرع كبد وكلى فى نفس الوقت ، هذه العملية تجرى بالمراكز الطبية بالصين .

ـ فى بعض الحالات يحدث توصيل بين الكبد والكلى لحل مشكلة طبية معينة ، هذا أيضًا يجرى بالمراكز المتخصصة بالصين .

ـ التكلفة المادية بالصين .. إذا أخذت المتبرع معك بعد إجراء الكشف الطبى عليه هنا ، والتأكد من صلاحيته ، وأخذت أى ورقة من مصلحة حكومية بختم

الشعار بأن هذا المتبرع قريبك [درجة القرابة لا تهم وقد لا توجد قرابة] فإن هذا الزرع الجزئى يتكلف مثل مثيله فى مصر أو يزيد قليلاً ، يتكلف حوالى ٢٠٠ ألف جنيه [مئتان ألف جنيه مصرى] فى المراكز الجامعية ، وبالمراكز الخاصة حوالى ٣٢٥ ألف جنيه وقد تزيد عن ٣٦٠ ألف جنيه .

ـ فى الصين إذا كان الزرع جزئيًا يصطحب المريض معه المتبرع والمرافق يتكلف مثل مصر من ٢٥٠ ـ ٣٠٠ ألف جنيه ، وإذا كان الزرع كليًا يصطحب المريض المرافق فقط ، وتكون التكلفة ضعف الزرع الجزئى أى من ٥٠٠ إلى ٦٠٠ ألف جنيه مصرى .

ـ يوجد مرضى عندهم إمكانيات مادية وترغب فى الزرع الكلى للكبد .. وطبعًا وبلاشك أفضل من الجزئى إذا كانت الكبد الجديدة جيدة وخالية من الفيروس والتليف ، وليست دهنية ، ومن شخص سنه من ٢٠ ـ ٤٠ سنة .

ملاحظات على زرع الكبد بالصين :

طبعًا الصين بدأت فى هذا الموضوع قبلنا بكثير وبرعت فيه ، وأجرت آلاف العمليات وحلت معظم المشاكل بخصوص الزرع .. ومنها طبعًا مشكلتى ، وهى عدد البؤر السرطانية .. فإذا قلت أو زادت لا توجد مشكلة لديهم ، فمثل حالتى سمعت ممن زرعوا هناك أنهم حقنوا قبل الزرع أو أثناء الفتح للعملية يحقنون الكبد التى سيتم استئصلها .

ـ عندما قررنا الزرع بدأنا نجلس أثناء التردد على مركز جراحة الجهاز الهضمى

بالمنصورة مع المرضى فى شبه اجتماعات مصغرة .. كذلك فى مراكز الأشعة ، وكانت حالتى جيدة ليس عندى أى استسقاء أو بطن كبيرة [ولكن كان عندى ما هو أخطر من ذلك ، إنه الخبيث الذى كان في طريقه ليسبب كل هذه الأشياء حتى يصل إلى مراده وهو الموت] ، فمن نجلس معهم كانوا يقولون : من المريض فيكم؟ .

المهم أنه كان يتابع فى مركز جراحة الجهاز الهضمى متابعة ما بعد الزرع الذين زرعوا فى الصين من الدقهلية والمحافظات المجاورة من كفر الشيخ حتى منيا القمح ، ومرضى من الصعيد ، وأيضًا منهم من زرع بمركز جراحة الجهاز الهضمى جامعة المنصورة ، أو مراكز أخرى داخل مصر ، وقابلت مريضًا سافر للزرع فى الهند لكنه تركها وسافر إلى فرنسا وزرع هناك .

الحكايات كثيرة وتملأ مجلدات مما أكسبنى خبرة من خلال الأشخاص الذين مروا بنفس التجربة .. هذا بخلاف تجربتى العملية .. لذا حرصت على أن نجلس معًا بعض الوقت لأنقل إليكم هذه التجربة .. خاصة أنه يوجد لديَّ الخبرة لكتابتها وتوصيلها إليكم .

نعود إلى العنوان وهو ملاحظات على زرع الكبد بالصين .

هناك عدة ملاحظات قرأتها على وجوههم وأخرى من خلال حكاياتهم :

ـ عندما أنظر إلى المرضى الذين زرعوا فى الصين أجد أن بعضهم وجوههم نضرة ومضيئة ، وعندهم نشاط وحيوية .

البعض الآخر وجوههم مطفية ، وكلهم كسل وكأنهم لم يزرعوا بعد .. وتحاليلهم أثناء المراجعة ليست جيدة .

ـ السبب فى ذلك أنه يوجد مشاكل عند بعضهم مثل الحاجة إلى دعامة للقناة الصفراوية ، أو ربط للطحال أو توصيل الكبد بالكلى .. أو أن الكبد المنقولة حالتها غير جيدة .

بعض الحكايا عن الزرع في الصين :

قابلت أحد أبناء المرضى ينتظر حتى يدخل للدكتو محمد السعدنى بمركز جراحة الجهاز الهضمى فقال لى :

ـ إن والدى حالته غير جيدة .. كان عامل زرع كبد كلى بالصين وكان موصل الكبد بالكلي .. وقد زاد عليه السكر وفقد البصر .. وحدث له دوالى المريء وقيء دموي .. وحالته غير مستقرة .

تبادر إلى ذهنى أن والده كبير السن ... حوالي فوق الستين .. فسألته عن عمر والده .

ـ فأجاب أن عمره ٤١ سنة أى صغير السن وليس كما توقعت .. وقال :

كنت معه هناك .. وربما الكبد التى نقلت إليه غير جيدة .

بعضهم حكى عن الفترة التي جلسوا فيها هناك أثناء ضغط أمريكا على الصين من أجل وقف الزرع لكي تقام الدورة الأولمبية بالصين ... فى هذه الفترة توقف

الزرع، وتعرض المرضى ومرافقوهم إلى أزمات مالية وصحية فى هذه الفترة التى امتدت بالشهور .

ـ يحكى أحدهم عن الأقدار أنه مكث فترة ولم يجد كبدًا ، فأحد المرضى كان قد زرع كبدًا كاملة قبل أن يصل إليه المتبرع ليزرع جزئيًا له .. وفعلاً وصل المتبرع .. بينما مرافق الذى طال به الانتظار ولم يجد كبدًا ودخل فى مرحلة صحية خطيرة .. كان يبحث عن طماطم عند الجيران فى الغرف المجاورة .. سمع هذه الحكاية .

فعرض على المتبرع إنقاذ أخيه إذا كانت تحاليله مناسبة لأخيه .. وفعلاً شاءت الأقدار وتبرع لأخيه وسبحان الله الشافى .

ـ يحكون عن المعيشة هناك ويقولون :

إنها رخيصة مثل الخضار والفاكهة ، وكذلك الأسماك واللحوم ، ويذهبون إلى السوق بصحبة المنسق (المترجم) واسمه على .. ومسلم ومتعلم بالأزهر بمصر ، ويصطحب المريض من المطار حتى يعود إليه مرة أخرى ، ومعه مساعدون لقضاء كل ما يحتاج إليه المرضى .. وأن الجو هناك بالصين جيد .. وتحدثوا عن النظام والنظافة وهذه الأشياء .. كما تحدثوا عن زيارة السفير المصرى لهم وبعض السفراء الخليجيين وتقديم الهدايا .. والميزات التى يتميز بها الرعايا من دول الخليج .. وهى تحمل الدولة العلاج بالكامل وإقامة أسرة المريض [ليس المرافق ولكن الأسرة كاملة] ، وذلك فى أحسن الفنادق وكذلك الإعاشة الكاملة مع صرف مصاريف شخصية .. وفى هذا الجو اللطيف صيفًا تحب الأسر الخليجية أن تبقى

عدة شهور بعد الوقت الذى يجب المغادرة فيه ، وهم لا يتحملون أى نفقات ، ومريضهم يراجع المستشفى بعد الخروج منه .

فكان الحديث فى هذا الموضوع ينم عن المقارنة ، وهى كانت عبارة عن مقارنة بين الغنى والفقير ، والحمد لله من قبل ومن بعد .

ومن الحكايات أيضًا .. المشاكل التى تحدث بعد الزرع ، وبقاء المريض فى المستشفى أكثر من المدة المتعاقد عليها ؛ لأن حالته الصحية لا تسمح بالخروج فى الموعد ، فيطلب المستشفى زيادة من المال عن هذه المدة ، والمرافق لم يعد معه فلوس فينشب الخلاف بين الطرفين .

وحكاية الثرى المصرى الذى زرع أو فى طريقه للزرع وتبرع بمبلغ من المال للمستشفى ، والمصريون بجواره فى ضائقة مالية شديدة وهو يعلم ذلك .

هذه لمحة سريعة عن موضوع زرع الكبد فى الصين .

فاكس إلى الصين :

فى يوم ٢٢/ ٤/ ٢٠٠٨ تحدثنا هاتفيًّا مع المنسق الشيخ على بالصين ورد علينا ، وقال : أرسلوا تقارير الأشعة والتحاليل على الفاكس وسوف أقدمها إلى اللجنة الطبية وأرسل إليكم فاكسًا بالرد .. وفعلاً تم ذلك بتاريخ الثلاثاء ٢٦/ ٤/ ٢٠٠٨ وجاء الرد أنه بعد عرض التقارير والتحاليل على اللجنة .. قررت صلاحية المريض للزرع وأنهم على استعداد لإجراء العملية .. وإذا كنت ستزرع

جزئيًا عليك بإحضار المتبرع بعد عمل الأشعة والتحاليل اللازمة ، وطلب يقر بأن المتبرع من جماعتك مختومًا من أى جهة حكومية ، ولا أتذكر إذا كانت الجهة الحكومية كانت محددة بالشهر العقارى أو السجل المدنى .. وإذا كان الزرع كليًا سيسافر المريض والمرافق فقط .

سألنا المصريين هنا عن طريقة السفر فقالوا :

ـ تكون التأشيرة سياحية ؛ لتسهيل الأمور هناك .

مركز جراحة الجهاز الهضمى جامعة المنصورة :

قرر فريق الزرع بالمركز .. أن حالتى لا تصلح للزرع ولا الحقن وطبعًا ولا التردد الحرارى أو الاستئصال ، وقالها الدكتور محمد عبد الوهاب إلى أخى : المهندس السيد ناجى إبراهيم صالح وكيل وزارة الرى بالدقهلية .. أنه لا يوجد علاج لحالة أخيك .. كنا فى فناء المستشفى فاقتربت منها فوجدت التأثير الواضح على أخى ، وابتسم فى وجهى الدكتور : محمد عبد الوهاب وكأنها ابتسامة الوداع ، وهذا منظر لن أنساه .

اكتشاف عقار جديد فى علاج سرطان خلايا الكبد :

أثناء بحثى كالعادة على الإنترنت قرأت هذا العنوان وهو عبارة عن مقال بجريدة الأهرام وكتب على الإنترنت بتاريخ ٢٣/ ٢/ ٢٠٠٨ .

يقول المقال :

أجمع ٤٠٠ طبيب عالمى متخصص فى أمراض الكبد حول العالم فى ختام فعاليات مؤتمرهم الدولى فى القاهرة أن دواء نكسافار يعتبر قفزة علمية طبية جديدة لعلاج سرطان الكبد الذى يهدد حياة ملايين البشر .

المقال طويل فى ثلاث صفحات من القطع الكبير طبعته من على النت .. فيه حديث عن سرطان الكبد وأسبابه .. وأن الشركة المنتجة لهذا العقار هى شركة فارما شيرينج الألمانية للأدوية وأنه بدأ استخدامه فى أكثر من ٥٠ دولة .

وعلمت أنه كان يوصف لسرطان الكلى وأن اسمه العلمى إيسورافينيب .

ذهبنا إلى غرفة الدكتور محمد السعدنى .. فهو ضمن فريق الزرع ودكتور استشارى الباطنة ، يفحص الحالة قبل الزرع ، ويتابعها بعد الزرع .

أخبرته بموضوع دواء نكسافار فوجدته يعرفه وقال :

ـ نجرب العلاج به كبسولتين صباحًا ومساءً .. وقد يحدث بعض الأعراض الجانبية: مثل الإسهال أو حبوب بالوجه أو ارتفاع درجة الحرارة وعند حدوث أى عرض اتصل بى فورًا وهذا العلاج قد يأتى بنتيجة .. وحسبنا العلبة بحوالى ٢١ ألف جنية قد أحتاج إلى حوالى ٦ علب بحوالي ١٢٦ ألف جنية مصرى . وخرجنا من مركز جراحة الجهاز الهضمى على هذا الأساس .

ذهبنا فى المساء إلى المنصورة مرة ثانية أنا وأخى المهندس : السيد ناجى إبراهيم صالح وأخى الحاج : محمد العمدة وابن عمى الدكتور : أسامة كمال صالح ..

ذهبنا إلى الأستاذ الدكتور : سامح شمعة أستاذ الأمراض الباطنية وطب الأورام بكلية الطب جامعة المنصورة ، وتربطه بالدكتور أسامة ابن عمى صلة مصاهرة .. فأمر بدخولنا إلى غرفة الأنتريه الخاصة فى العيادة واستقبلنا أحسن استقبال .. طلبنا منه تقديم المشورة فيما نحن فيه .. فكان رأيه أنه لا يوجد مانع من الزرع ، ولن تحدث عدوى مرة أخرى .. ولم يشجع الخبوب وكتب روشتة .

كنا أثناء وجودنا فى مركز الجهاز الهضمى نلتقى كل يوم اثنين وخميس مع مراجعين الزرع ، وكذلك السبت والثلاثاء مع المرضى الذين يريدون عمل جراحة، وهؤلاء يراجعون مع الدكتور محمد السعدنى والدكتور محمد عبد الوهاب .. نكتب اسم كل مريض وهاتفه وعنوانه ونسمع منه معلوماته عن الموضوع ، وما يعرف من أطباء فى كل مكان فى هذا التخصص وهاتف الطبيب وعنوانه وبعضهم يقول :

روشتة الأطباء فى البيت ، اتصل عليَّ وأنا أحدثك عن كل المعلومات .

فى الحقيقة توجد خدمة ممتازة فى التليفون الأرضى ، فنحن فى الدقهلية إذا طلبت الدليل ١٤٠ و أعطيته اسم الطبيب وقلت له أنه فى القاهرة .. يقدم لك رقم هاتف العيادة وعنوانها ومواعيد عملها .

كان عندى أسماء عمالقة الزرع فى مصر وكل دكتور يزرع فى أى مركز للزرع .. وأعرف من مراكز الزرع فى مصر .. مركز جراحة الجهاز الهضمى بجامعة المنصورة .. مستشفى وادى النيل .. دار الفؤاد .. مركز الطب العالمى ـ معهد

المنوفية ـ مستشفى الساحل .

كان اجتماعنا فى السيارة أثناء الذهاب والعودة من عند الأطباء .. لأننا نعود قبل الفجر بقليل فى غاية الإرهاق وأصبحنا كلنا مرضى . قررنا أن أذهب لاستخرج جواز سفر ويكون أخى محمد مرافقًا لي في الصين وجواز سفره صالح للسفر .. وقبل السفر للصين نتصل بالدكتور : محمد حامد حسين صالح لعرض الموضوع على الدكتور تاناكا باليابان ، ومعرفة متى سيأتى إلى القاهرة .. وزيارة أساتذة الزرع بالقاهرة ، وذلك قبل السفر إلى الصين .

فى المساء اتصلت هاتفيًا بأحد الذين زرعوا من قبل وأخذت منه تليفون الأستاذ الدكتور : رفعت رفعت كامل .. فقد كان يثنى عليه وهو يجلس معى فى الجهاز الهضمى .. واتصلت بالسكرتيرة وحجزت وعرفت العنوان .

خرجت من برقين أنا وأخى الحاج محمد العمدة على أن نلتقى بثلاثة من أبناء عمى المقيمين بالقاهرة فى عيادة الطبيب .. جلسنا بالعيادة حتى يصيبنا الدور ووصل ابن عمى مهندس طيران : السعيد حسين صالح ، وهو مرتب فى عمله ويحمل معه أكلاسيه به أوراق وأقلام .. سلم علينا وجلس بجوارنا وأخرج ورقة وقلم وأخذ يسألنى عما أريد أن أستفسر من الطبيب ، وعن التحاليل والتقارير التى سأقدمها إليه وكذلك الأشعة .

وما النصيحة التى يقدمها لنا فى هذه الظروف وسجل كل هذه الأشياء فى صورة بنود الواحد تلو الآخر .

سمعت اسمي ، ودخلنا إلى غرفة الكشف .. مكتب كبير وبجواره أنتريه . الأثاث والتحف والكراسى أثرية جميلة .. فقد كانت عيادة والده .. وكذلك العمارة أثرية بشارع طلعت حرب .. دار الحوار بيننا ، وحكينا له الموضوع من الأول حتى لحظة جلوسنا معه ودخلت إلى غرفة أخرى بينها وبين غرفة المكتب باب داخلى ... وكشف عليَّ وهو كشف يدوى لا يستعمل فيه أجهزة كالسونار أو غيره .

مما دار فى الحوار بيننا وبين الدكتور / رفعت رفعت كامل :

قال الدكتور : إن الحالة المعتدلة التى لا تزيد البؤر السرطانية فيها عن ثلاثة ، وأكبر بؤرة لا يزيد قطرها عن ٣ سم .

فقلنا له : الدكتور تاناكا قال : زرعت حتى عشر بؤر والصين وافقت على الزرع ، فقال الدكتور رفعت وهو ينظر إلى ترابيزة توجد فى منتصف الأنتريه :

ـ أنا أزرع لهذه الترابيزة لكن العبرة فيما بعد الزرع .. إذا زاد عن المعدل كما يقول الكتاب ، وذكر اسم العالم صاحب النظرية (أنا نسيته الآن) سوف يحدث عدوى مرة أخرى وأول ما يصاب الكبد الجديد ؛ لأنه جسم غريب وأول من يهاجم . فقلت للدكتور : لقد نزعنا الكبد القديم بالكامل فما السبيل إلى العدوى .

فقال : إن الأشياء المعدية تسير فى الدم والجسم الآن يقاومها ، وبعد العملية ستأخذ أدوية مثبطة للمناعة ، مما يتيح المجال أو الفرصة لهذه الأشياء والفيروسات أن تصيب الجسم مرة أخرى خاصة إذا كانت الأعداد كثيرة .. فهل

نعمل عملية كبيرة ومكلفة ونأخذ جزءًا من كبد متبرع .. ويحدث السرطان مرة أخرى .. وأول ما يحدث سيكون للكبد مرة ثانية (الجديد) ، وفيروس (س) سيظل موجودًا أيضًا بالدم بل وسيزداد .. ولا يقضي عليه إلا بحقن الإنترفيرون بعد العملية بفترة .

كان عندي الألفافيتوبروتين ٥ , ١٣٥٣ والمعدل ١ , ٨ [هذا نفس ما قاله أطباء مركز جراحة الجهاز الهضمي جامعة المنصورة] .

فقلنا له : وما الحل الآن ؟!

فقال : الحل هو أن نحاول تحسين الحالة عن طريق الحقن فنقضي على بعض هذه البؤر ، وينزل الألفافيتوبرويتن ، إلى النصف مثلاً عند ٧٥٠ وبعدها أزرع لك ..والآن سأكتب لك رسالة إلى الأستاذ الدكتور : أحمد الدرى .. ليقوم لك بعملية الحقن .. والحقن أيضًا سيساعد على أننا يكون عندنا وقت نبحث فيه عن متبرع .. فلا يحدث عدوى لأجزاء خارج الكبد .. لأن الموضوع ليس سهلاً .. ويأخذ وقتًا .. وكتب خطابًا إلى الدكتور أحمد الدرى .. قال فيه .. أستاذي الفاضل أرجو أن تستعمل فنون الطب والخبرة لديك فى عمل حقن لهذه الحالة ولو على مرتين .

أخذنا الخطاب وخرجنا من غرفة الكشف فوجدنا ابن عمي مهندس بترول : محمد فكر كمال صالح وزوجته الدكتورة آمال حسين صالح بنت عمي أيضًا .. نزلنا من العمارة .. وعزمنا الباشمهندس السعيد على الجلوس فى جروبي حيث يوجد له فرع فى طلعت حرب .. وجلسنا نبحث الأمر أثناء تناول الجيلاتي .. وأنا

الحمد لله متماسك ومتفائل .

ولكن بعد أن كنت مستبعد الزرع تمامًا ، أصبحت أريد أن أزرع فى أسرع وقت قبل انتشار السرطان فى مناطق خارج الكبد ، فهو لا يزال سرطانًا أوليًّا فى الكبد فقط .. فإذا استئصل الجزء المصاب يمكن أن ينجو المريض .. عُدنا فى الفجر وحكينا إلى أخى المهندس : السيد ناجى ما حدث ؛ لأنه لم يأت معنا هذه الليلة لمرضه .. الله أعلم عضوى ولا نفسى .

فى الصباح حجزت عند الكتور : أحمد الدرى .

*** *** ***

الفصل الخامس عشر

حقن البؤر السرطانية بالكبد بواسطة القسطرة عن طريق الشريان الكبدي

في يوم الكشف ذهبنا بعد العصر أنا وأخي الباشمهندس السيد ناجى وأخى الحاج : محمد العمدة ، وكشفنا فى حدود الساعة العاشرة مساءً وأعطينا .. الدكتور أحمد الدرى تحويل الدكتور : رفعت رفعت كامل ، وقلنا له : ما حدث من يوم كشفنا عنده أول مرة حتى الآن .. واطلع على آخر الأشعة والتحاليل ومنها الأشعة التى كان طلبها لتوضيح الأوردة والشرايين على جهاز ٦٤ شريحة .. أمرنى بالنوم فوق سرير الكشف بعد أن نظر فى الأشعة .. وأنا خلف الحاجز كنت أتحدث معهم فقالت لى الممرضة :

لقد خرجوا إلى الغرفة الثانية لوضع الأشعة على الجهاز ، بالرغم من وجود صندوق ضوئى خلف المكتب بالغرفة التى أوجد بها .

عرفت أن الدكتور ثبتنى فوق السرير وخرج مع إخوتى ليقول لهم .. أشياء لا يريد أن أسمعها .. مع أننى كنت فى المرة السابقة أتحدث معه بكل ثبات ، وكم أننى أواجه الموقف بشجاعة [علمت من الإخوة بعد ذلك أنه فعلاً ثبتنى ليقول لهم : إن الحقن لا يصلح كعلاج ؛ لأن الجزء الذى يتبقى بعد الحقن لا يؤدى الغرض .. وأن فى حالة الزرع قد يحدث عدوى] ، عادوا إلى الغرفة التى أنام بها

وكشف عليّ الدكتور ودار النقاش التالى :

قال الدكتور : أنا عندى حجز لمدة ثلاثة أسابيع ، ومن حسن حظك أنه سيأتى خبير فرنسى سمه (تيرى دوبير) يوم الخميس وسيستمر مدة ثلاثة أيام ، وذلك بالمركز الطبى العالمى .. طريق مصر الإسماعيلية الصحراوى كيلو ٤٢ بعد مدينة الشروق بالناحية المقابلة قسم الأشعة ... تتصل بالدكتور عماد القاضى .. تحجز وتحقن عنده .

قلنا له : كنا نريد أن تحقن لنا .

قال : أنا أحقن فى نفس المكان والدكتور الفرنسى خبير وعميد معهد شهير بفرنسا ، وهو ممتاز فى هذا المجال .. أنا أحقن بخمسة آلاف جنية وهو يحقن بخمسة عشر ألف جنية .. لكن الوقت بالنسبة لحالتك مهم .

كنا فى أول الأسبوع اتصلت فى الصباح على مركز الطب العالمى وحجزت للكشف يوم الخميس ، ولتأكيد الحجز ذهب أخى الحاج محمد ودفع الكشف وهو ٥٦٠ جنية ؛ لأننا كنا فى حالة عدم استقرار ، ونريد التأكيد على كل شيء لكسب الوقت .. فى هذه الأثناء بحث الأستاذ الدكتور / محمد عبد الوهاب الموضوع وقرر أن يقوم بإجراء عمليتي وأقنع عددًا من فريق الزرع بذلك .. واتصل بى هاتفيًا وقال : احضر إلى مركز جراحة الجهاز الهضمى ، لأننا سوف نجرى لك العملية .

فقلت لسيادته : إننا حجزنا للحقن عند خبير فرنسى بمركز الطب العالمى يوم

الخميس ، وبعد الحقن سوف أحضر إليكم لإجراء العملية .. وشكرته وكنت مبتهجًا ، وسبحان الله بعد الضيق يأتى الفرج .. ولكن أهم شيء هو حمد الله فى السراء والضراء، والإيمان بالله ، والاطمئنان به ، والأخذ بالأسباب ، وقد يكون الموضوع له حل ويموت الإنسان من الخوف والهلع والحالة النفسية .. الحمد لله كل يوم فيه جديد فى مجال الطب والبحث العلمى ، وقريبًا سيكون هناك علاج سهل لكل الأمراض المستعصية ، [كتبت رواية اسمها عودة المعجزة] .. اخترعت فيها جهازًا يدخل فيه الإنسان هذا الجهاز يشبه جهاز الأشعة المقطعية لكن كل الجسم يكون تحته في وقت واحد .. يقوم هذا الجهاز بإصدار أشعة تقوم بتنقية الجسم من كل الميكروبات والفيروسات والبكتيريا الضارة والنافعة .. وبعد التنقية يحقن الإنسان بالبكتيريا النافعة مرة أخرى .

وبذلك ينقى الإنسان من كافة الأمراض وما يسببها ، فالخيال العلمى بعد فترة وجيزة يصبح حقيقة ، وكثير من الأشياء التي ذكرتها في هذه الرواية حدثت ولم تنشر الرواية بعد .. ويمكن أن يحدث هذا التقدم والرواية لم تنشر .. فالحمد لله أنا أصبر صبر أيوب على النشر منذ ثلاثين عامًا والمؤلفات حبيسة الأدراج ، وربنا يعطينا الصحة وطول العمر يارب نحن وكل من يقرأ هذا الكتاب] .

نعود إلى موضوعنا .. أخبرت العائلة بمكالمة الدكتور : محمد عبد الوهاب ، وكان رأيهم من رأيي ، أننا سنذهب إلى مركز جراحة الجهاز الهضمى بعد الحقن أفضل من الذهاب إلى أى مكان آخر طالما أقر الزرع .. كنا سنحاول الزرع فى أى مكان فى الداخل أو الخارج ونتائج ما بعد الزرع كلها بأمر الله ، وهو قادر على كل

شيء سبحانه.

الحقن فى المركز الطبى العالمى :

يوم الخميس الموافق ٢/ ٥/ ٢٠٠٨ ذهبت إلى المركز الطبى العالمى بصحبة زوجتي، وأخي المهندس السيد ناجى ، وأخى الحاج : محمد العمدة : وابن عمى الدكتور : أسامة كمال صالح .. وصلنا إلى موقع المستشفى على طريق مصر الإسماعيلية الصحراوى بعد مدينة الشروق بقليل من الجهة المقابلة لها .. وجدتنى أمام مبنى فخم ذى دوران ، وأشكال هندسية أخرى ، وواجهة عملاقة من الزجاج وحديقة كبيرة ، ومواقف للسيارات، وسكن خلفي للأطباء ، وهيئة التمريض ، ودخلنا بالسيارة من البوابة ثم إلى الاستقبال عن طريق بوابة عملاقة من الزجاج ، وقابلنا التكييف المركزى البارد .. وكان فى هذه الأيام موجة من الحر الشديد التى لم تحدث منذ سنوات .. المهم أن المستشفى خمس نجوم ، ولو فيه سبع نجوم يكون كذلك .، وصلنا إلى قسم الأشعة ، وانتظرنا فى صالة أمام كنتر (مكاتب) السكرتارية فى انتظار الكشف (يستعملون الكمبيوتر في عملهم) ، وسمعت اسمى ، ووقفنا للدخول ، ودخلنا غرفة وجدناها غرفة انتظار أخرى بها أعداد أقل من الصالة الخارجية ، والنقاش والحديث بين الناس مسموع .. وعرفت أن الخبير يأتي كل ثلاثة أشهر تقريبًا ، وأنه يحقن لأكثر من مكان فى الجسم غير الكبد مثل الرئة ، ومن الحضور من حقن قبل ذلك وهذه هى المرة الثانية أو الثالثة فى نفس المكان ، وبين الحقن والآخر ثلاثة أشهر .. ودارت مناقشة حول الزرع وتكلفته ، وأنه فى هذا المركز يتكلف ٣٦٠ ألف جنية مصرى ،

والبعض يفضل عدم الزرع بسبب التكلفة الكبيرة للعملية .

سمعت اسمى مرة أخرى قلت : فرجت ولكننا دخلنا غرفة ثانية للانتظار .. الكراسى بها أرقى من الغرفة الأولى ، والأعداد أقل ، وبها مرضى انتقلوا إليها قبلنا ، وكنا نظن أنهم كشفوا وغادروا المستشفى .. هذه الغرفة تقترب أكثر من الغرف التى يكشف بها الطبيب وبعد حوالى نصف ساعة سمعت اسمى للمرة الثالثة ودخلنا إلى غرفة الطبيب إلا زوجتى ظلت فى الانتظار بالصالة من الأول .. غرفة الطبيب واسعة مثل الصالة أو بقدر غرفتين ، وبها طاولة كبيرة تشبه طاولة الاجتماعات أو هى كذلك .. وجلسنا بجوار المنضدة فى المقابل للخبير الفرنسى وفريق من الأطباء والطبيبات .. الخبير الفرنسى يجلس فى المنتصف ، وهو طويل القامة معتدل الجسم ولا تخطئ أنه فرنسى .. قدمنا الأشعة المقطعية ولا أتذكر أجرينا قبل الكشف أشعة مقطعية أخرى أو موجات فوق صوتية .

ـ نظر الخبير إلى الأشعة ، وتحدث مع فريق الأطباء ، وهؤلاء الأطباء تخصص أشعة لا يقرأون التقارير بل ينظرون إلى الأشعة مباشرة ودار بيننا حوار .. واستقر الرأى لعمل حقن ، وذلك بعمل قسطرة تداخلية مع الحقن الكيماوى عن طريق االشريان الكبدى لحقن البؤر السرطانية فى مكانها مع المحافظة على مناطق الكبد الخالية من اليؤر سألنا الخبير الفرنسى ((تيرى دوبير) :

إذا نجح الحقن .. فلماذا لا نعالج بالحقن ؟!

فقال : نسبة نجاح الحقن فى علاج هذه الحالة ٥ ٪ لأن الجزء الغير مصاب من

الكبد قليل والكبد منكمش وبه تليف .. وانتهى اللقاء بالاتفاق على الحقن .. وخرجنا إلى السكرتارية وحدد لنا موعد يوم السبت .. وبعد قليل قالوا : يوجد مكان يوم الجمعة الساعة الثالثة فوافقنا على يوم الجمعة وقلنا : غدًا نأتى بعد الصلاة .

وفى اليوم التالى بعد صلاة الجمعة ٢/ ٥/ ٢٠٠٨ ذهبنا إلى المستشفى أنا وأخى محمد إبراهيم صالح العمدة ، والصديق سعد طلبة ، وجلسنا فى انتظار الحقن .. حوالى المغرب دخلت لتغيير ملابسى بقميص المستشفى ونمت على سرير بعجل (تورولى) فى انتظار الدخول ولا أتذكر أخذت حقن فى هذه الفترة أم لا .

دخلت إلى غرفة الحقن .. وجدت الغرفة بها أجهزة كبيرة تشبه أجهزة الأشعة أو هى كذلك ، وشاشة مرتفعة من مكونات الجهاز ، وينزل فوق الجسم ذراع به دائرة كبيرة .. ووجدت طبيبًا وطبيبة وممرضة قاموا بتجهيزي ... وذلك بضبطي على الجهاز وضبط الصورة على الشاشة ووضع فوقى قماش سميك يشبه التنورة وبه دائرة مفتوحة وضعت على مكان العمل ، ووضع بين ساقى خرطوم هواء ساخن ؛ لأن جو الغرفة كان باردًا جدًا من أجل الأجهزة رغم أننا كنا فى حر الصيف .

دخل الطبيب الفرنسى ومعه باقى الفريق الطبى الذى يحضر غالبًا من أجل المساعدة والتعلم .. أخذت حقنة موضعية حوالي ١٠ سم وبعدها فتح بجوار موضع الحقن بالتحديد فى أعلى الفخذ وأسفل البطن من ناحية اليمين ، بحيث إذا

ثنيت الفخذ إلى البطن تكون هى منطقة الزاوية بين الفخذ والبطن ، وفتح فى هـذه المنطقة جزءًا بسن المشرط ، وكشف عـن الشريـان فى هـذه المنطقـة لأن الشرايـين بعيدة عن سطح الجسم بعكس الأوردة القريبة من سطح الجلد ونعطى فيها الحقن العادية .

ويتم الحقن من خلال الشريان ؛ لأن دم الشريان يتجه بالـدخول إلى العضـو .. تم التوصل إلى الشريان وأدخلت القسطرة فيه (أنبوبة رفيعة طولها يكفى أن يصل من موضع الدخول إلى موضع الحقن .. حوالى متر) .

كنت أحاول أن أرى ما يحدث من أسفل عن طريق النظر إلى الشاشة المعلقة فى أعلى وتظهر بها دائرة وبها القسطرة متجهة إلى الكبد .. الممرضة تخلـط حقنًـا مـع بعضها وتملأ سرنجة وتعطيها إلى الدكتور لحقنها ، وعندما يحقن الدواء بالقسطرة ويصل إلى موضعه أشعر وكأن قالب طوب وضع بداخل جسمى أسفل الضلوع، وهكذا كانت تتحرك القسطرة عن موضعها بالسحب الجزئى ثم الدفع مرة ثانية ، هكذا كانت تتحرك القسطرة عن موضعها ويتم حقن الجرعة حوالى ثلاث مرات، ورص أسفل الضلوع بما يشبه الطوب الثقيل (هذا إحسـاس) ، وخرجـت عـلى الترولى (سرير بعجل] ، وصعدت بالمصعد إلى طابق آخر ، ومررت بـالممر حتـى وصلت إلى الغرفة المحددة لى ، ونقلت من فوق الترولى إلى سرير الغرفة بالتجـاور وبهدوء على أن أبقى بدون حركة ١٢ ساعة فوق السرير ، وأتبـول فى مبولـة وأنـا بالسرير لا أتحرك ، والأكل بعد عدد من الساعات .

وجاءت الممرضة بأجهزة على عربة وقاست لى الضغط والحرارة والسكر .. هذا بخلاف الأجهزة المرفقة بالسرير أو بجوار السرير ، ولاحظت أن السرير مجهز تجهيزًا عاليًا وبه زر جرس إذا كنت فى حاجة إلى أى شيء أخبرتنى عنه الممرضة .. بدأت أشعر بالألم والثقل فى المنطقة المحقونة ، وأظن أننى حدث لى قيء بعد فترة من الوقت وكان معى مرافق فى الغرفة .. الغرف على أعلى مستوى ، بها تكييف مركزى يمكن التحكم فيه بواسطة مفتاح تحكم داخل الغرفة ، وكنت أرى ذلك لأول مرة .. لأن فى العادة التحكم فى التكييف المركزى من موقع التكييف نفسه ـ وبها حمام وأنتريه تفرد الكنبة ، وتتحول إلى سرير وبها تليفزيون متصل بدش مركزى وتوجد الأدوات الصحية مثل ، مناديل التواليت ، والمناديل الأخرى ، وصابون ، وشامبو ، ومعجون اسنان ، وفرشة ، وليفة ، وطبعًا هذه الأشياء جديدة وتستعمل لأول مرة (استعمال شخصي) .. تناولنا وجبة العشاء بعد كم ساعة ، وكذلك وجبة الإفطار ، وبها كورن فلكس وعلى أعلى مستوى .. الممرضة أشرفت علىَّ أكثر من مرة ، وفى الصباح كشف علىَّ دكتور وتحركت من السرير وبعد عصر يوم السبت ٣/ ٥/ ٢٠٠٨ غادرت المستشفى قررنا أن آخذ أسبوعًا راحة ، وبعدها أذهب إلى الجهاز الهضمى من أجل التحضير لموضوع الزرع .

الحمد لله تعديت موضوع الحقن بصحة جيدة ، وقد حقن الخبير كل الأماكن إلا مكانًا واحداً بين الفص الأيمن والأيسر .. إذا حقن هذا الموضع سيكون الدخول له من الفص الأيسر .. فقال الخبير :

إنني لم أحقنه حتى أحافظ على الفص الأيسر ليقوم بوظائف الكبد .

الفصل السادس عشر

مركز جراحة الجهاز الهضمي بجامعة المنصورة ..

ثاني مرة

ذهبنا إلى مركز جراحة الجهاز الهضمى وقابلنا الأطباء : الأستاذ الدكتور محمد عبد الوهاب كبير الجراحين والمشرف على مشروع الزرع ، والدكتور : محمد السعدنى استشارى الباطنة والكبد ، والدكتور : أسامة شيحة استشارى الأشعة ، وأدهشتهم حالتي الصحية الجيدة بعد الحقن والمواد التى تم بها الحقن ، وكذلك الطريقة ، وأقروا بأن الطبيب الذى قام بالحقن طبيب ممتاز .. عرضنا على الأطباء أن نقوم بالزرع ولا ننتظر عمل الأشعة المقطعية بعد الحقن بشهر ، وقبل الدخول للعملية نجرى تحليلا لللألفافيتوبروتين ؛ لأننا بعد أسبوعين من الحقن .. وفعلاً تقرر إحضار المتبرع للفحص، وأنا أبدأ فى عمل التحاليل والفحوصات الخاصة بالزرع .

سألنا عن صفات المتبرع فعرفنا .. أنه لابد أن تتوفر فيه هذه الشروط :

- أن يكون عمره من ٢١ سنة إلى ٤٠ سنة .
- أن يكون من الأقارب حتى الدرجة الرابعة .
- أن يكون صالحًا من الناحية الطبية .

نظرنا على مطابقة المواصفات في حيز الأسرة والعائلة فوجدنا بالنسبة لأولادى أصغر من السن ، وبالنسبة لإخوتي وزوجتي أكبر من السن .. فبدأ يتسع حيز البحث .. فجاء ابن عمتى للتبرع .. فعندما ذهب للكشف بمركز جراحة الجهاز الهضمى .. قال الدكتور محمد السعدني : إنه سمين ، ومع ذلك أفحص فصيلة الدم لك وله .

فصيلة دمى كما أعرفها +A موجب وفصيلة دمه طلعت كما قال B+A موجب .

فقال الطبيب إنه لا يصلح .. أنت تأخذ من متبرع فصيلة دمه+ A موجب ـ A_ سالب ـ +O موجب ـ O_ سالب ـ أربع فصائل يمكن أن تأخذ منها ، ويكون المتبرع بصحة جيدة وغير سمين .. هذه الأشياء يجب أن تعرفها قبل أن تأتى بالمتبرع إلى هنا، كما تراعى أن يتناسب وزنه مع طوله .

جاء متبرع قريب آخر به المواصفات الظاهرية مطابقة وبدأنا نعمل الفحوصات معًا فى المنصورة والقاهرة .

وقرب الانتهاء من الفحوصات اتضح أن عنده بعض التليف وبناءً عليه لا يصلح .. جاء متبرع ثالث للفحص وأنا مستمر فى تكملة فحوصاتى .. فى مرحلة معينة اتضح أن المتبرع الثالث لا يصلح .. انتهيت من عمل الفحوصات المطلوبة للعملية فى هذا الوقت مثل أشعة مقطعية .. مسح ذرى على العظم ... مسح ذرى على القلب .. إيكو على القلب .. تحاليل .. رسم قلب بمجهود وبدون مجهود

المهم انتهيت من الفحوصات المطلوبة فى هذه المرحلة .

بدأنا نقلق وكأنه من المستحيل الحصول على متبرع ؛ لأننا بهذه الطريقة من النادر أن توجد كبد سليمة ، لأن شبابًا زى الورد من ناحية الصحة والشكل الخارجى وعند الفحص لا يصلحون .. يوجد تدقيق كبير فى صلاحية المتبرع من أجل صحته ، وكذلك الجزء الذى ينقل للمريض يكون صالحًا تمامًا ؛ لتنجح العملية على مدى سنوات .

بدأ اليأس يعشش فى نفوسنا .. يأتى إلينا جيران وأصدقاء وأقارب للتبرع .. ولكن كأن شيئًا لم يكن بسبب شرط لابد أن يكون قريبًا حتى الدرجة الرابعة ولا يتعداها .

بدأنا نفكر فى السفر إلى الصين .. لأن فحص المتبرع الواحد على الأقل يأخذ أسبوعًا من الوقت بين المنصورة والقاهرة .. البحث عنه والذهاب إلى الأقارب فى المناطق النائية حيث تتزوج بها بنات العائلة ، ولهم أبناء قد يصلحون .. وقد يكون بالقرب منك أقارب لم يقدموا أنفسهم .. ومنهم من يقدم نفسه ولا يصلح حتى قبل الكشف بسبب السمنة أو السن .. المهم أننا وجدنا أن العملية مستحيلة بسبب المتبرع .. والحل الوحيد هو السفر إلى الصين وفحص أى متبرع وسفره معنا للزرع جزئيًا ، أو السفر بدون متبرع والزرع كليًا .

نحن نفكر فى السفر ، لأن الوقت يمر ، وفى نفس الوقت نبحث عن متبرع ، ونستمر فى عمل الفحوصات له ، وكل متبرع يتكلف حوالى خمسة آلاف جنيه

لعمل أشعة وتحاليل وفى النهاية لا يصلح .

المتبرع الرابع :

هذا المتبرع استمر فى عمل الأشعة والتحاليل والعينة الكبدية حتى النهاية ، والنتيجة أنه صالح للتبرع بعد كل فحص حتى النهاية ، وعند تقديم الأشعة والتحاليل إلى مركز جراحة الجهاز الهضمى قالوا : يوجد عنده عدم انتظام فى الكبد ، وهذه الحالة نادرة فإذا أخذنا الجزء المتعارف عليه فالجزء الباقى له سيكون قليلاً ، ويمكن أن نأخذ لك جزءًا أقل من المعتاد .

وتركوا لى حرية القرار .. الكبد كما نراه على الطبيعة يتكون من فصين هما الفص الأيمن ، وهو الفص الأكبر ، والفص الأيسر وهو أصغر من الأيمن .

الفص الأيمن حجمه أكبر من الفص الأيسر بحوالى خمس مرات ووزن الكبد يتناسب مع وزن الجسم .

والفص يظهر بواسطة أشعة مقطعية خاصة ، وكذلك أشعة رنين مغناطيسى .. يتكون من عدة فصوص تشبه الشرائح يفصل بينهما خطوط لامعة تظهر فى الأشعة (طبعًا نحن نذكر الموضوع بطريقة عامة ولا نخوض فيه بطريقة علمية متخصصة) .

المهم أننى فكرت فى الموضوع أننى إذا أخذت فصين من هذه الفصوص الفرعية ، وكان يجب أخذ ثلاثة أكون قد أخذت جزءًا أقل مما يجب لى ، وإذا

أخذت الثلاث فصوص الجزء الباقى للمتبرع سيكون أقل من المعتاد ، بسبب أن نمو الكبد في ناحية التبرع أكبر من المعتاد على حساب الناحية الأخرى ، قلت : نبحث عن متبرع آخر ؛ لأننا لا نريد أن نضر المتبرع .. ولا أنا أجرى العملية وأتحمل تكلفة كبيرة وجراحة خطيرة ، وأخذ جزءًا أقل من المعتاد لا يتحمل مقاومة الأمراض فيما بعد خاصة أن الفيروس سيستمر فى الدم بعد العملية ، وستزيد أعداده بالملايين ، لأن المناعة ستكون قليلة فى الدم بسبب تناول دواء لتثبيطها حتى لا يطرد (يلفظ) الجسم الجزء الجديد وه يعتبر جسمًا غريبًا عن الجسم .

عرض الدكتور : محمد حامد فى اليابان هذا الأمر على الدكتور تاناكا .. قال : يمكن أن أجرى العملية لهذه الحالة .. لقد أجريتها قبل ذلك فى أمريكا .

بدأنا فى البحث عن متبرع آخر .. بالفعل بدأ المتبرع الخامس فى عمل التحاليل والفحوصات وعمل العينة الكبدية بمركز جراحة الجهاز الهضمى جامعة المنصورة .

العينة الكبدية :

هناك مدرستين لموعد عمل العينة الكبدية للمتبرع .. بعض مراكز الزرع بالقاهرة تأخذ العينة الكبدية آخر شىء بقصد أنها متعبة ويمكن للمتبرع أن تتضح حالته من خلال التحاليل والأشعة المقطعية وأشعة الرنين ، فإذا كان لا يصلح يتجنب عمل العينة ، وإذا كان يصلح يعمل تحاليل العينة الكبدية وتكون

آخر شيء ، واحتمال نجاحها فى هذه الحالة سيكون كبيرًا .

المدرسة الثانية والتى يتبعها مركز جراحة الجهاز الهضمى هو عمل العينة قبل الأشعة المقطعية والرنين ؛ لأن عمل العينة بمركز الجهاز الهضمى ، وإذا نجحت يسافر إلى القاهرة لعمل باقى الأشعة ، وخاصة أن هذه الأشعة تتكلف نحو خمسة آلاف جنيه فإذا فشلت العينة .. لا يقوم المتبرع بعمل الأشعة فيوفر على المريض مصاريف الأشعة .. وإذ نجحت العينة يكون احتمال نجاح الأشعة كبير فيكمل المتبرع باقى الخطوات ، ومن هنا نجد أن المدرسة الأولى تنظر إلى الموضوع من ناحية راحة المتبرع ، والمدرسة الثانية تنظر إلى الموضوع من ناحية توفير المال على المريض ومن ناحية صحية أخرى عدم أخذ المتبرع لحقن الصبغة والتعرض للأشعة دون داعٍ وكذلك السفر إلى القاهرة . نعود إلى المتبرع الخامس مرة أخرى :

بعد أخذ العينة من المتبرع تحلل فى معمل الباثولوجى وتظهر خلال ثلاثة أيام .

اللقاء مع الدكتور تاناكا الخبير اليابانى :

اتصل بنا الدكتور محمد حامد من اليابان وقال : اذهبوا إلى الدكتور تاناكا بمركز الطب العالمى لكى يطلع على الفحوصات أيًا كان الموقف من حيث توفر المتبرع من عدمه .. فى اليوم التالى ذهبنا وأخذنا معنا الأوراق والمتبرع الخامس بحيث إذا صلح يمكن أن نجرى العملية قبل عودته إلى اليابان مرة أخرى .. وهو يبقى فى مصر بعض أيام الأسبوع ويغادر ، ولا يعود إلا على الأقل بعد شهر .. وصلنا وقت الظهيرة وسألنا ، ووصلنا إلى مكان الجراحة ، وقيل لنا : إنه فى حالة

زرع داخل العمليات وسينتهى منها حوالى الساعة السادسة قبل المغرب .

أثناء الحديث مع الدكتور المصرى الذى يشترك فى العملية مع الدكتور تاناكا وخرج لشرب شاى ويغير جو فى غرفة الأطباء أو لتناول طعام الغداء ، نظر فى عينى المتبرع فشك فى شيء وطلب من المتبرع الاقتراب ونظر جيدًا فى عينيه .. فقلنا له : نحن فى انتظار ظهور نتيجة عينة الكبد اليوم .. فأخذ منا رقم الجهاز الهضمى واتصل يسأل عن نتجية العينة كنا بعد العصر .. ردت عليه الممرضة وقالت :

أنا لا أعرف قراءة النتيجة .. فقال لها : إقرئى الحروف وأنا سأكتبها وأقرأ الكلمات وأعرف النتيجة وذلك للأهمية .. لم تستجب الممرضة .. فقال الدكتور : المتبرع يعمل هذا التحليل الآن بالمعمل .. وكان تحليل البيليروبن .. وكانت النتيجة أن البيلبروبن نسبته مرتفعة .. وبعد عدة اتصالات عرفنا عن طريق دكتور بمركز الجهاز الهضمى .. أن العينة بها بعض التليف وغير صالحة بذلك أصبح المتبرع الذى نصطحبه معنا لا يصلح للتبرع .. وانتظرنا بالصالة حتى خرج الدكتور تاناكا ترافقه المساعدة اليابانية ، وجلسا بجوار المكتب وأمام كل منهم طبق به سندوتش للغداء ، دخلنا وقلت له : أنا عم الدكتور محمد حامد .. وعرضنا عليه الأوراق والأشعة .. فقال : أنت حالتك صالة لعملية الزرع ، وإذا كان هذا المتبرع غير صالح يمكن للمتبرع الذى قبله (كان يمسك بأشعته) يصلح وقد أجيرت مثل هذه العملية .. وشرح كيف يجرى العملية .. بأنه سيأخذ الفص الأول ويترك الثانى ثم يأخذ الثالث ثم يجمع الفص الذى تركه بباقى كبد المتبرع ويجمع الفصين

بالنسبة لى ، قلت له : سوف نبحث عن متبرع آخر أفضل .

قلت فى نفسى : أنا أفعل هذا الوضع لو سافرت أنا والمتبرع لدولة أخرى ، وحكمت علينا الظروف بذلك لكننا ما زلنا فى مصر ، ويمكن أن نبحث عن متبرع آخر ... قال الدكتور تاناكا : يمكن أن أزرع لك فى أى مكان تريده .. قلت أريد أن أزرع فى مركز جراحة الجهاز الهضمى بالمنصورة ،، قال : وهو كذلك .

إنه سيعود بعد شهر .. وقتها أكون جاهزًا ، ويعمل لى العملية مع فريق الزرع بالمنصورة .

فقلت له : أرجو أن تعود بعد أسبوعين حتى لا أتأخر .. وعامل الوقت مهم والشهر كثير .. فقال : نحن نكون على اتصال عن طريق الدكتور محمد حامد .

لاحظت فى هذه الزيارة ثلاث ملاحظات :

١ـ ذكاء الدكتور المصرى وقوة ملاحظته للمتبرع ، وأنه شك بمجرد النظر أنه لا يصلح للتبرع وكبده غير نموذجية وهذه فراسة تحسب له ،

٢ـ لاحظت أن الدكتور تاناكا واثق من عمله ، ويصطحب المساعدة اليابانية ؛ لأنها تفهمه وتعمل معه دائمًا .. ويحرص على عمله جيدًا .

٣ـ لاحظت عدم وجود أهل المريض فى صالة الانتظار القريبة من ممر غرفة العمليات رغم كبر العملية وخطورتها ولكن قد يكونون منتظرين في أماكن انتظار أخرى بعيدة عن المكان .. ونحن دخلنا إلى هذا المكان لأننا سنقابل الدكتور

عندما ذهبنا إلى مركز جراحة الجهاز الهضمى قصصت ما حدث على الدكتور محمد عبد الوهاب فقال :

عندما تكون جاهزًا بالمتبرع كما تريد .. أن يحضر الدكتور تاناكا لا مانع من ذلك ، ولكن أعلم أنك ستتحمل ثمن تذكرتين طائرة (وأجره) وأجر الممرضة التى معه ، فقلت له : إنه سيعود بعد شهر ، وهذه مدة طويلة ، فقال : حينما تكون جاهزًا نعمل لك العملية ولا توجد عندنا أى مشكلة.

المتبرع:

موضوع المتبرع صعب وأصبح بالنسبة لنا شبه مستحيل.. وسعنا دائرة البحث وإذا صادف وتوصلنا إلى اثنين نجرى لهما الفحوصات معًا ؛ لأن فحص الواحد يحتاج إلى أسبوع حتى نتوصل إذا كان يصلح أم لا، ومر شهر يونيه سريعًا ، وجاء موعد حضور الدكتور تاناكا ، ولم نتوصل إلى متبرع لائق .. وبدأنا نفكر في السفر إلى الصين مرة أخرى ، وبدأنا نبرر أن نأخذ المتبرع الرابع ونبرر أننا عندما نأخذ جزءًا أقل من ناحية كبيرة عن معدلها سيكون هذا الجزء يعادل الجزء العادي تقريبًا، لكنني غير مقتنع بذلك، وإن أصبح من حولي مقتنعًا في ظل مرور الوقت وعدم الحصول على متبرع ... اكتشفت ظاهرة تحتاج إلى دراسة أن كبد شباب أعمارهم من ٢٥ سنة إلى ٣٠ سنة غير جيدة في هذا السن من الشباب ... الشهر الذي كان من الصعب انتظاره حتى يعود الدكتور تاناكا مر سريعًا ، وأصبحنا في حالة نفسية وعصبية لا نحسد عليها .

جلست في البيت أنتظر نتائج المتبرعين على أعصابي ، واليأس يعشش في أغوار نفسي ، وأصبح موضوع الزرع حلمًا صعب المنال .. وكان أخي الحاج محمد رغم مشاغله في موضوع العمدية والمشاكل التي لا تنتهي .. وعلى فكرة هو أصغر مني في السن عمره ٤٥ سنة وهو من العمد الشباب ـ لكنه يحمل خبرة في الحياة تفوق سنه بكثير ـ عمري ٥١ سنة .. كنت أنتظر النتائج وقبل أن يعلن أخي النتيجة في نهاية الأسبوع كنت أعرفها .. بأن المتبرع لا يصلح .. لن أقول الأيام تمر ولا الأسابيع تمر بل الشهور تمر ومعها العمر يمر .. والسرطان يمر في طريقه أيضًا، ولا ندرى له ناحية ولا اتجاهًا ، هل هو ناحية الوريد البابي ، أم الحجاب الحاجز ، أم الرئة ، أو أي جزء بالجسم يحدث به سرطان ثانوي ، وأصبح غير صالح للزرع .. لذا كنت أعمل أشعة مقطعية للاطمئنان على الحالة .. وكنت مع كل نتيجة يكون فيه احتمال عدم الصلاحية .. فوضت أمري لله من قبل ومن بعد .. وقلت: الأعمار بيد الله ، وأنني عملت ما في وسعي ، وأخذت بالأسباب ، واقترب الموضوع من السفر إلى الصين ، وهناك بعض المرضى مروا ويمرون بما نحن فيه.. والنتيجة أن البعض مات والبعض الآخر أصبح لا يصلح للزرع ، والقليل مثلي في حالة تصفية ، وما زال يبحث عن متبرع.

أخي الحاج/ محمد العمدة يرافق المتبرعين بعد البحث عنهم .. الواحد تلو الآخر وأنا في انتظار النتيجة حتى وصلنا إلى المتبرع الحادي عشر .. عمل الأشعة المقطعية والرنين بعد أن ظهرت العينة صالحة وذلك يوم ٩/ ٧/ ٢٠٠٨، وظهرت النتيجة يوم ١٢/ ٧/ ٢٠٠٨، وكان كل شيء تمام ، وأصبحت جاهزًا للزرع بعد

عمل بعض الفحوصات الفورية أنا والمتبرع تحتاج إلى يومين .. وبعد ذلك يبقى الدخول في طابور انتظار الدور، وتحديد الرقم والموعد الذي سأجري فيه عملية زرع الكبد . كشف طبيب التخدير على المتبرع بالسماعة وقال: إنه يحتاج إلى كشف صدر عند أستاذة ومديرة مستشفى الصدر . كشف .. وأعطت له علاجًا لمدة أسبوع لوجود قليل من الكحة بسبب التدخين مع أن عمره واحد وعشرون عامًا ، وطلبت منه الامتناع عن التدخين ، وبعد ذلك عمل اختبارًا للجهاز التنفسي في مستشفى الجامعة ، وهذا الفحص عبارة عن كبينة يدخل فيها المريض وينفخ في أنبوبة ، ويوجد على شاشة كمبيوتر حوالي خمس شمعات مشتعلة ، وحسب قوة النفخ يطفئ الشمع .. المتبرع أطفأ كل الشمع .. وبالنسبة لي بقيت واحدة مشتعلة ؛ لأنني كنت مرهقًا وأشعر من قبل أن نفسي قصير .. ذهبت بعد ذلك إلى أساتذة بكلية طب المنصورة في جميع التخصصات للفحص على كل الأعضاء .. العيون .. أنف وأذن وحنجرة ، وعملت غسيل الأذن وتنظيف الأسنان .. ومنظار شرجي للقولون وعملت أشعة مقطعية لسادس مرة وإيكو على القلب ..أخذت حقن صبغة للأشعات والمسح الذرى حوالي لتر من حقن الصبغة ، والله المستعان والشافي .. اللطيف .. الخبير.

أخذت ترتيبي في طابور الزرع وجاء الرابع .. الثلاثة الذين قبلي جاءوا إلى الزرع بعدى ؛ لأنه إذا كان المتبرع الابن أو الابنة وكذلك الأخ أو الأخت ينجح أحدهم في الفحوصات .. ويكون جاهزًا للعملية خلال أسبوع واحد ..وكذلك هناك من هو دوني في الظروف ولم يجد متبرعًا قريبًا على الإطلاق أو نفس المريض

عنده مشاكل تحتاج إلى مدة من العلاج قد تكون هذه المشاكل في القلب أو التنفس أو الكلى ، وقد لا يصلح المريض للزرع لظروف في الكبد أو في أحد أعضاء الجسم .. الحمد لله من قبل ومن بعد .. ألف حمد لله . يقوم المركز بعمل عملية زرع كل أسبوع، وإذا حدثت ظروف ولم يجرِ عمليات خلال أسبوع يمكن أن يجرى عمليتين خلال الأسبوع التالي ، ويمكن أن يحدد موعد العملية لمريض ، وليلة العملية ترتفع حرارته ، أو يحدث له أي تغيير في أي شيء تؤجل العملية وحتى بعد نزوله إلى غرفة العمليات .. أي لا يوجد تسرع ولا اندفاع .. كل شيء يتم في هدوء وروية وحسب المحافظة على صحة المريض والمتبرع، والحرص على نجاح العملية، وحتى بعد الفتح للعملية إن لم يكن المريض من الداخل وعلى الطبيعة يصلح يقفل الفتح مرة ثانية ولا يحدث أي اقتراب من المتبرع ولا يفتح له .

*** *** ***

الفصل الســابع عشر

عملية زرع الكبد

بدأ الحديث عن موعد العملية ، وما زال بعض الأطباء في اللجنة غير موافقين، لكن الدكتور محمد عبد الوهاب مقتنع بعملها ، ليكون مركز جراحة الجهاز الهضمي في تقدم دائم.. وقلت: أرجو حجزي اليوم وبعد ذلك يحدد الموعد بالضبط ، وفعلاً تم حجزي وذلك يوم ٩/ ٨/ ٢٠٠٨ .. لم يصرف لي دواء أخذت من علاجي الخاص .. وكان يقاس لي كل ساعتين السكر والضغط والحرارة ، وكنت آخذ علاجًا للسكر قبل الأكل من المستشفى : حقن أنسولين اكتربيد ١٥ وحدة قبل الإفطار والعشاء ، وقبل الغداء ٢٠ وحدة ، الحمد لله أصبحت موجودًا بالمستشفى لإجراء العملية والمتبرع لم يحجز بعد .. كنت بالطابق الخامس في غرفة لوكس بمفردي ، والغرفة بها حمام وتليفزيون وثلاجة وتكييف مركزي ، وهي لفردين ، وبجوار كل سرير كرسي (وكومودينو) و دولاب للملابس ، والخدمة ممتازة ، والمرضات والعاملات طيب حاضر .. وطاقم النظافة على أكمل وجه .. كل شيء ممتاز .

ليلة الاثنين الموافق ١١/ ٨/ ٢٠٠٨ كان بجوار غرفتي مريض يجهز للزرع هو وابنه المتبرع ، وسألت:

* ماذا يحدث في هذه الليلة ؟

* ومتى سيغادر إلى غرفة العمليات ؟

غرفة العمليات بالطابق الثاني وبجوارها قسم العناية المركزة .

كانت عادتي في النوم حوالي الساعة الثانية بعد منتصف الليل .. وأستيقظ في الساعة الرابعة قبل الفجر ، وقد أنام بعض الوقت بعد صلاة الفجر أو أثناء النهار .. في الساعة السابعة صباحًا شاهدت المريض على الترولى ، وتسير خلفه الممرضة وابنه المتبرع في طريقهم إلى المصعد ؛ ليحملهم إلى الطابق الثاني حيث غرفة العمليات .. استفسرت من الممرضات عن كل شيء ، وكأنها بروفة لي ، وتخيلت نفسي مكان هذا المريض .. وعلمت أن المتبرع يمكن أن يخرج من العناية المركزة خلال ثلاثة أو أربعة أيام، والمريض بعد أسبوع حسب الحالة الصحية..

و يذهب إلى الطابق السادس المعد لما بعد عملية الزرع ، ويعتبر بمثابة الرعاية المركزة..

أي ينقل المريض والمتبرع من العناية المركزة إلى الرعاية المركزة كنت أسأل الممرضات عن أحوال المريض بعد العملية وأطمئن عليه، فكان كل شيء تمام والحمد لله .

تحدد موعد العملية يوم الأربعاء ٢٠/ ٨/ ٢٠٠٨ :

على أن يحضر المتبرع إلى المستشفى يوم السبت ، ويقيم معي في الغرفة .. بحيث يتم تجهيزه للعملية .

الحمد لله أن عشت حتى سماع تحديد يوم العملية.([1])

هذه الفترة كانت فترة صعبة وحرجة ، خاصة أنها طالت في ظل وجود مرض خطير مثل مرض السرطان ، لا ندرى ماذا يفعل بي خلال اليوم الواحد ؟ ولا ندرى عن مدة وجوده بالجسم قبل اكتشافه .

المهم أنه منذ اكتشاف المرض في ١٧/ ٣/ ٢٠٠٨ حتى ٢٠/ ٨/ ٢٠٠٨ أي مدة خمسة أشهر وثلاثة أيام نحن عشنا هذه الفترة وكأنها خمس سنوات وثلاثة أشهر، عشناها بين الخوف والرجاء .. ولم ننم من الليل إلا قليلاً .. وأصبح السليم منا مريضًا ، وخارت قوانا .. والحمد لله أن رست بنا سفينة الأمل والرجاء على شاطئ هذه الليلة .

خلال العشرة أيام التي قبل العملية أجريت فيها بعض الفحوصات مثل: عمل منظار على القولون ـ أشعة على الصدر ـ اختبار التنفس ـ كشف إكلينيكي من طبيب التخدير: الأستاذ الدكتور عمرو ياسين الذي يرتاح المريض بالتعامل معه ويشعر بالتفاؤل ـ عملت اختبار نسبة الغازات في الدم .. هذا الاختبار فيه أخذ

(١) "تعقيب على فترة ما قبل العملية "

عينة الدم صعبة حيث أنه يؤخذ من أسفل اليد وبداية الساعد (رسغ اليد) ، وذلك بدخول الإبرة لتبحث عن الشريان في العمق .. لأن العينة تؤخذ من الدم النقي المحمل بالأكسجين فلابد أن تؤخذ من الشريان ، وهو بعيد عن سطح الجلد ، ولكن الوريد هو القريب من سطح الجلد ،ولكن به دم غير نقي به نسبة كبيرة من ثاني أكسيد الكربون .

المستشفى :

حينما نتحدث عن المستشفى في هذه الفترة ونقصد هنا مركز جراحة الجهاز الهضمي جامعة المنصورة ..

طبعًا عبارة عن مكان وأجهزة ودواء وأطباء وممرضات وموظفين وعمال ، كل هؤلاء يتعامل معهم الطرف الثاني وهو المريض .. سأتحدث عن هذه المنظومة باختصار في الموضع ، ثم أتحدث عنها مرة ثانية في نهاية الكتاب .

المكان : ممتاز من حيث الموقع داخل كردون جامعة المنصورة، والجامعة تقع في طرف المدينة وهذا الموقع من أرقى وأجمل المواقع في المنصورة .. ومن حيث النظافة والتجهيزات والمفروشات و التكييف والهدوء والتغذية كل هذه الأشياء مثالية .

الأجهزة : بالنسبة لأجهزة الأشعة الموجودة جديدة وحديثة ونتائجها سريعة .. لكن بعض الأجهزة غير متوفرة ونعمل الأشعة في المنصورة أو القاهرة .. بالنسبة للتحاليل جيدة وبعض التحاليل نعملها في معامل خارجية .

الدواء : متوفر وعلى أعلى مستوى .

الأطباء: على أعلى مستوى من حيث العلم ، والإخلاص في العمل وحسن المعاملة وتواضع العلماء مع المرضى ، وتجدهم على مدار ٢٤ ساعة في حالة متابعة دائمة .

الممرضات : ماهرات ، وعلى خلق ، وتلبى النداء دون كلل أو ملل .

العاملات : في عمل دائم من حيث تغيير الفراش في الصباح ، وإعطاء المريض ملابس جديدة كل يوم ، وكذلك عمال النظافة يعملون على مدار الساعة ، ويمسحون الأرضية أكثر من مرة ، ويعملون بنظام التخصص .

الموظفون : يعاملون المرضى بالحلم والأخلاق .

الأمن : يضبط الأمن بصفة جيدة ، وينظم الدخول والزيارة . كل شيء والحمد لله مريح .. وأنا لا أكتب هذا الكلام لكي أمدح في مركز جراحة الجهاز الهضمي ، وهذه ليست عادتي .. إذا وجدت أي شيء يريد الإصلاح أو لا يعجبني أوجه إليه النقد المباشر في الحال أو أكتب عنه من خلال مؤلفاتي الأدبية .. ولا أريد إلا

الإصلاح، وعمري ما أمسكت بالورقة والقلم وكتبت شكوى في أحد رغم أن هوايتي الكتابة والأسلوب الذي يحرك المشاعر والأفئدة .

التبرع بالدم : طلب الدم من أخي الحاج محمد على أن يأتي بالمتبرعين يوم الاثنين والثلاثاء بحيث يكون الدم طازجًا ، ويكون عدد المتبرعين لي ٢٨ متبرعًا فصيلة دمه +A ، وعدد ستة متبرعين فصيلة دمهم +O للمتبرع ، ويضاف إلى هذا العدد اثنان للتبرع بالصفائح ليصبح العدد ٣٦ متبرعًا .

يوجد في قريتنا نظام ممتاز يحتذى به بخصوص التبرع بالدم ... وهذا النظام يهدف إلى سرعة التبرع بالدم للمحتاج حسب فصيلة دمه ..قام شباب القرية الذين يريدون التبرع بتسجيل الاسم وفصيلة الدم ورقم الهاتف في دفتر في مركز الشباب ، ودفتر آخر بصيدلة ابن عمى الدكتور: أسامة كمال صالح بوصفها أول صيدلية في البلد وتقع على ناصية البلد ومفتوحة إلى بعد منتصف الليل .

شيء جميل من الشباب وهو الاستعداد بالقيام بالتبرع بأغلى شيء يقدمه الإنسان وهو دمه .. إنه أنبل تبرع في الوجود لأي مريض يحتاج من أهل القرية في أي وقت ، وهذا يدل على أن الشباب بخير وأن القرية أسرة واحدة .

نبه دكتور المعمل على أخي أن يحضر متبرعين فصيلة +O أول يوم ؛ لأنه سيجرى لهم تحاليل الفيروس بالعد والدقة حتى لا ينتقل عدوى إلى متبرع الكبد ، وينقل له دم سليم تمامًا خالٍ من فيروس (س) .

وعمومًا كل المتبرعين يأتون اليوم الذي يسبق التبرع لأخذ عينة ؛ وفي اليوم التالي يحدث التبرع .

في يوم الأحد جاء ميكروباصات بالإضافة إلى سيارات ملاكي ، وذهب عدد أكثر من المطلوب بالنسبة للعينة +O ، وعدد من فصيلة +A ، وهؤلاء الأفراد من المسجلين في دفاتر التبرع ، وللتكملة في اليوم الثاني حضر أمام الصيدلية أعداد ليست مسجلة ولا تعرف فصيلة دمها ، ففكر أخي بأن يحلل لهم فصيلة الدم بمعمل النور الموجود بالقرية (برقين)، كما جاء إلى مركز جراحة الجهاز الهضمي متبرعون من البلاد المجاورة ، فقد جاء أولاد خالي من قرية أبو قراميط ، وزملاء أبنائي من السنبلاوين وديو الوسطى والحصاينة فاكتمل التبرع .

واختار المعمل ثلاثة من المتبرعين عندهم نسبة الصفائح عالية ، وأخذ من أحدهم صفائح يوم الثلاثاء ، وأخذ يوم الأربعاء يوم العملية .. طريقة أخذ الصفائح تختلف عن التبرع بالدم حيث يوضع المتبرع على جهاز يفرز الصفائح ويأخذها ويعود الدم إلى وريد المتبرع مرة ثانية ويظل المتبرع على الجهاز حوالي ساعة أو أكثر .

كان التبرع بالدم ملحمة من الوفاء يساعد فيها الجميع وسن التبرع بالدم من حوالي ١٨ سنة إلى ٤٠ سنة .. الزملاء الذين ليس لهم تبرع كانوا يجمعون المتبرعين .. الحقيقة كنت أريد أن أدون اسم كل من تبرع أو قام على عملية التبرع في هذا الكتاب شكرًا وعرفانًا .. لكنهم شددوا عليَّ بعدم ذكر أسمائهم .

ولا يسعني إلا أن أدعو لهم بالصحة والعافية، وأن يجعلهم الله ذخرًا لهذا الوطن ولعمل الخير، وأن نفدى بعض بالدماء دائمًا ، اللهم آمين يا رب العالمين .

المتبرع بجزء من الكبد :

من بداية طلب العون وحضور أحد عشر شابًا من أقاربي حتى الدرجة الرابعة ممن يعيش معنا في نفس القرية أو القرى المجاورة أو محافظات أخرى ، وخضع لفحوصات التبرع يعتبر كل منهم متبرعًا ، لأنه جاء بنية التبرع وعمل جميع الأشعة والتحاليل الصعب منها والسهل ، يعتبر متبرعًا بحق ، وأعجز عن شكره جزيل الشكر وفائق الاحترام ، هذا مني وإن شاء الله له أجر التبرع من الله عز وجل ، فالأعمال بالنيات ولكل امرئ ما نوى .

نأتي إلى أخي وحبيبي الذي جاز له التبرع ، لقد استحلفني بعدم ذكر اسمه اعتقادًا منه بأن ذلك يقلل من أجره عند الله .. أشكره عظيم الشكر والامتنان مني ومن العائلة كلها، وأجره الكبير عند الله سبحانه وتعالى«رب أخ لك لم تلده أمك» وهنا القلم بحق يعجز عن التعبير عن الشكر والعرفان .

لم أكن أدرك هذه الأشياء من قبل .. في هذا الموقف تمنيت أن أكون المتبرع .. ليس هروبًا من المرض لا سمح الله .. أو لتفكير بأن يكون غيري مريضًا وأنا المتبرع .. لا ليس من أجل هذا ولا ذاك .. ولكن من أجل عمل الخير، ولأنه عمل جليل بحق ، وأنال شرف التبرع في الدنيا والآخرة ، وأفكر حينما يفتحون باب

التبرع في القانون الجديد أن أتبرع بكل شيء يصلح في جسمي بشرط التأكد من موتى ؛ لأنني موسوس بطبعي .

اليوم الذي يسبق العملية :

قبل أن أتحدث عن هذا اليوم أحب أن أقدم لكم بطاقة تعارف عن الشخص الذي حدثكم طوال الفترة الماضية ، وكذلك تعارف على أسرتي الصغيرة ولا أتوسع في عائلتي وأقاربي ، وقريتي ، وزملائي ، وكل المحبين لي ، فهذا سيكون في رواية «يوميات في بحر الدموع» وهي سيرتي الذاتية التي سوف أنشرها في نهاية نشر أعمالي الأدبية وهذه الصفحات ستكون جزءًا منها ولم أكتبها بعد .

بطاقة تعارف:

الاسم/ حسين إبراهيم صالح .

العنوان/ برقين ـ السنبلاوين ـ دقهلية .

الحالة الاجتماعية: متزوج من شفيقة محمد إدريس الشافعي مدرسة رياضيات بمدرسة برقين الإعدادية.

الأولاد: أربعة أولاد .

أحمد حسين: طالب بالفرقة الرابعة بكلية الطب .

شادي حسين: طالب بالفرقة الأولى بكلية العلوم .

هاجر حسين: طالبة بالصف الثالث الإعدادي .

عبد الرحمن حسين: طالب بالصف السادس الابتدائي .

السن : تاريخ الميلاد ٢٨/ ١/ ١٩٥٧م .

يوم العملية يكون السن ٢٢ يوم ، ٧ شهور ، ٥١ سنة ، وذلك بتاريخ ٢٠/٨/٢٠٠٨

العمل : مهندس زراعي أول بالإدارة الزراعية بالسنبلاوين ـ دقهلية .

الهواية: كاتب روائي ، كتبت ما يزيد عن عشرين عمل أدبي(٢) .

الأماني: أن تنجح العملية ، وأعيش ، وأتمكن من نشر أعمالي الأدبية .

مرت الأيام بحلوها ومرها .. أيام صعبة جدًّا.

من يوم الاثنين الموافق ١٧/ ٣/ ٢٠٠٨ حتى اليوم الثلاثاء الموافق ١٩/ ٨/ ٢٠٠٨ مر اليوم سريعًا ، وجاء وقت الزيارة بعد الظهر .. زيارة الوداع .. زارني بالتبادل ـ لأن المسموح لهم بالزيارة ثلاثة فقط لكل مريض ـ أسرتي المذكورة في بطاقة التعارف السابقة، وإخوتي الباشمهندس: السيد ناجي إبراهيم صالح ـ وكيل وزارة الري بالدقهلية، وأخي المحاسب: محمد إبراهيم صالح ـ عمدة قرية برقين ، وأختي سهير وزوجها الباشمهندس: محسن علي سالم ، وأختي نادرة ،

(٢) [تجدهم في نهاية هذا الكتاب]

وزوجها الباشمهندس: عصام السيد النجار، واتصلت بي من السعودية أختي الحاجة زينب ، وزوجها المحاسب: سمير سالم على فايد .. يقع ترتيبي الثاني بين أخوتي .. كما جاء لزيارتي ابن عمي الدكتور: أسامة كمال صالح ، وأولاد أخي الدكتور: ناجي السيد ناجي، والدكتور صالح السيد ناجي، وابن أختي الدكتور: أحمد سمير ، وزارني صهري المحاسب: الحاج عبد الواحد محمد الشافعي ، ورجل الأعمال الحاج: محمد محمد الشافعي .. كما جاءت للزيارة خالتي وأولادها لزيارتي وزيارة ابنها المتبرع .. والدتي رحمة الله عليها الحاضرة الغائبة، وأبي كبير السن ورجله مكسورة ولا يستطيع السير عليها .. هؤلاء هم أقرب الناس لي ، ويعبرون عن العائلة من حيث قرب المكان ، ولم نخبر أحدًا بموعد العملية إلا سرًا ، وذلك لأن ممكن تأجيل العملية في أي وقت ولأي سبب ، والمعلن أنه لا توجد زيارة خاصة بعد العملية ، ولكن أعلن ذلك من أول دخولي المستشفى ، لأن من المعروف في عملية زرع الكبد ممنوع الزيارة لمدة ثلاثة شهور من يوم العملية منهم أيام داخل المستشفى والباقي خارج المستشفى ، وذلك لأن المقاومة تكون مثبطة بواسطة أدوية لعدم طرد العضو الجديد (المزروع) ، ولذا لا يكون المريض مثل الشخص العادي ولكن يمكن أن يصاب بأي مرض بسهولة ؛ لأن مناعة الجسم قليلة.

خرج آخر الزائرين في الساعة الثالثة حيث تنتهي الزيارة .. وبقيت أنا وابن خالتي المتبرع نتبادل أطراف الحديث والذكريات ؛ لأن خالتي متزوجة بمحافظة أخرى ، ولا نرى بعضًا إلا في المناسبات ... في اليومين الآخرين علق لي بعض

الأدوية الوريدية مثل الألبومين ، وأخذت مني عينات دم لتحليلها ، وفحصني بعض الأطباء ، مع القياس المستمر للثلاثي (الضغط ـ الحرارة ـ السكر) ، وتم التنبيه علينا بعدم الأكل ؛ لأننا سنبدأ في أخذ أكثر من حقنة شرجية للتنظيف على مدار الساعة ، واتفقت مع أخي الحاج محمد العمدة بأنه سيبقى بالمنصورة ، ويأتي لنا في المساء ببعض العصائر والمياه المعدنية ويبيت باستراحة وكالة وزارة الري مع أخي الباشمهندس السيد ناجى .. كان يومًا مرهقًا بالنسبة له حيث أنه جاء بباقي المتبرعين وأحضر باقي تكاليف العملية للمستشفى .

تكلفة العملية :

١٨٠ ألف جنيه + ٢٥ ألف جنيه ، أي (٢٠٥) مائتان وخمسة آلاف جنيها مصريا .

يدفع المريض مبلغ ٢٥ ألف جنيه، ويبدأ في عمل التحاليل في المركز وخارجه على حساب المركز .. وإذا لم يدفع المريض المقدم يعمل التحاليل والأشعة الخارجية على نفقته ، ويحاسب مركز جراحة الجهاز الهضمي بفواتير معتمدة وتخصم من تكلفة العملية .

وبالفعل تم حساب مركز الجهاز الهضمي على ٢٠٥ ألف شاملة التحاليل والأشعة .. المبلغ ما زال كبيرًا وإن كان نصف تكلفة المستشفيات الخاصة .. وطبعًا هذا المبلغ يدفع صافي إلى المستشفى بخلاف المصاريف والسفر بين القاهرة والمنصورة خلال الخمسة أشهر الماضية .. الحمد لله من قبل ومن بعد .

التجهيز للعملية :

جاء حلاق المستشفى وحلق الناحية اليمنى من البطن لي وللمتبرع ، وبدأ عمل الحقن الشرجية وذلك بعد عصر يوم الثلاثاء ١٩/ ٨/ ٢٠٠٨ .

في المساء جاءت الممرضة بثلاث زجاجات ، حجم كل واحدة حوالي واحد لتر عبارة عن كحول وبيتادين ، وسافلون.. وقالت: هذه للاستحمام أولاً ، السافلون ثم البيتادين ثم الكحول .. هذا قبل النوم ، وفي الصباح الباكر .

بعد الانتهاء من الحقن الشرجية قمنا بعملية الاستحمام .. وجاء أخي محمد للاطمئنان، ومعه العصير والمياه ولكننا لم نشرب شيئًا .

مر علينا الدكتور محمد عبد الوهاب ، والدكتور محمد الشوبرى كنا في حوالي منتصف الليل صلينا .. قالت الممرضة: أرجو أن تناما ، لأن الاستيقاظ سيكون مبكرًا .

نمت قبل موعدي ولكن في قلق ، ولم أنم بالفعل إلا في موعدي حوالي الساعة الثانية بعد منتصف الليل ، واستيقظت قبل الفجر بقليل .. أديت الصلاة وجلست أقرأ القرآن حتى تنفس الصبح ، وأجريت عملية الاستحمام مثل ما حدث في المساء وكذلك المتبرع .. وعن الحقن الشرجية قالوا: لقد تمت النظافة ليلاً .. وقد تناولت بالليل كوبًا مملوءًا بزيت الخروع ، وكان شربه شيئًا صعبًا

ومقززًا جدًّا ، ولكن كان لزيت الخروع مفعول السحر بالنسبة لتنظيف المعدة والأمعاء .. وكنت أحرص على ذلك حتى لا أحتاج إلى حمام بعد العملية .

في حوالي الساعة السادسة والنصف قامت الممرضة بتطهير مكان العملية بالكحول أو البيتادين ، ولفت بطني بالشاش ، وكذلك المتبرع ، وفي الساعة السابعة صباحًا من يوم الأربعاء الموافق ٢٠/ ٨/ ٢٠٠٨ .

نمت على الترولي ودفعت بي الممرضة ، ويسير خلفي المتبرع ، واتجهنا إلى المصعد لكي ننزل من الطابق الخامس إلى الطابق الثاني .. كن أخي الحاج محمد وابني أحمد وزوجتي في وداعي .. مضيت في طريقي وكأن كل الأحباب حولي ، وفي وداعي ، وعلى رأسهم أمي الله يرحمها.. شعرت أن كل ما أتخيل من أحباب حولي يشيعوني وأنا على الخشبة وفي طريقي إلى القبر حيًّا ، هكذا كان شعوري ، وهذا أقرب وصف لهذا المشهد كنت مسلمًا الأمر والروح لله ، وهو الشافي والمحيي والمميت ، وهو على كل شيء قدير .

كان عندي شعور بالراحة أيضًا ؛ لأنني وصلت إلى لحظة العملية بعد تخطي العديد من العقبات المستحيلة ، شعور متناقض ينتابني .. كل الآمال العريضة ورعاية الأولاد والزوجة والأهل ومشاغل الحياة ، كل هذا سينتهي خلال هذه الخطوات بين الطابق الخامس والثاني ، والذي سيختصر خطواتها استخدام المصعد .

باب العمليات إستيل يفتح على مجرى بواسطة زر جانبي ويقفل تلقائيًا .. استلمني العاملون بالعمليات ، ودخلت من طرقة عرضها حوالي ثلاثة أمتار إلى مكان فسيح مساحته حوالي مائتان مترا مربعا تقريبًا .. المكان معقم ويشع نظافة والأرضية مثل المرايا من النظافة .. يوجد أكثر من مكان لإجراء العمليات مزود بالأجهزة والكشافات وطاولة العملية .. كان موجود في هذا الوقت عامل وممرضة وثلاثة أطباء ، وباقي الأطباء سيأتون عندما أكون جاهزًا للعملية ، اقترب مني أحد الأطباء وقال: أنا الدكتور وليد الصراف دكتور التخدير .. إنها فكرة ذكية أن يتحدث الطبيب مع المريض ويعرفه بنفسه ليزيل الرهبة عند المريض ، وكان مبتسمًا يشع الذكاء والثقة من وجهه .. قال : لا تخف لن تشعر بأى شىء ، وإن شاء الله خير .

أحدهم لف رباط ضغط على ساقى ، والممرضة ألبستنى فى قدمى ما يشبه البوت ، حولى أجهزة ، وحوامل وبعض المحاليل وأجهزة المحاليل .. لا أذكر إذا كنت قد أخذت حقنة مخدرة أم لا .. ولكن كل ما أذكره أن وضع القناع على أنفى وفمى .. قبل ذلك قال للممرضة التى ترافق المتبرع أن تذهب به وتأتى به عند طلبه مرة أخرى .

أنا حضرت العملية السابقة لى ، وفيها نزل المريض والمتبرع ، ولم يعد المتبرع مرة أخرى .. هذا يدل على أن العملية قد تكون استكشافًا وقد لا تصلح .. لحظات بعد وضع القناع والتشهد وتسليم أمرى لله ولم أدر عن نفسي شيئًا ... ولم أشعر ولم أسمع أى شيء وقبل وضعى على السرير للعملية وضعت مرتبة هوائية تحتى ...

كانت الساعة حوالى الثامنة صباحًا .. طبعًا جاء فريق الجراحين وبدأ العمل من هذا التوقيت وسيحضر العملية من القاهرة الأستاذ الدكتور : محمود المتينى .

أفقت حوالى الساعة ١٢,٥ بعد منتصف الليل .

سألت العملية انتهت الساعة كم ؟

قالوا : الساعة العاشرة والنصف مساءً .

وبذلك تكون الجراحة استغرقت حوالى ١٤ ساعة يعنى أكثر من يوم بكامله .

ماذا عن شعورى حينما أفقت من العملية ؟!!

حينما أفقت لم أشعر بأى آلام للجراحة وسألت :

هل أنا عملت العملية ؟!!

كانت الإجابة بنعم .. طبعًا أنا مستيقظ ، وعقلى يذكر كل شيء قبل العملية ومتذكر أن المتبرع جاء إلى غرفة العمليات ورجع إلى حين طلبه .. فقلت :

هل زرعت كبدًا والمتبرع جاء وتبرع ؟!

قالوا : نعم ، كل شيء تمام وألف حمد لله على سلامتك .

نقلت إلى غرفة العناية المركزة .

تأملات فى عملية جراحة زرع الكبد :

ننظر إلى موضوع التخدير .. نجد أنه تم على مدار ١٤ ساعة دون أن أشعر أو أموت ، أو يحدث تدهور فى الحالة .. كما نعرف عن التخدير (البنج) أنه مهم جدًا

بالنسبة للجراحة ، وكم من حكايات عن فشل التخدير .. فهناك عمليات تستغرق من نصف ساعة إلى ساعة واحدة ، ويمثل التخدير فيها مشكلة فقد يكون لدى المريض حساسية ضد المخدر ويموت المريض وهنا يجب عمل اختبار حساسية رغم أن النسبة فى هذا الموضوع قليلة جدًّا .. ولكن يظل الاحتمال واردًا .. أعرف رجلاً كان يعمل عملية الزائدة فى مستشفى عام ، وحدث له حساسية للبنج ومات وكان شابًّا .. وأعرف أيضًا من كان مقدرًا له بنج نصفى وأعطى له دكتور التخدير بنجًا كليًّا ومات ، ولم يعمل الجراحة البسيطة وكان ذلك فى عيادة خاصة .. ومن أخذت حقنة بنج لتعمل عملية نساء عبارة عن تنظيف أو كحت للرحم وماتت ولم تعمل العملية .. وهناك عمليات يضرب بها المثل « يا سلام لقد مكث المريض ثلاث ساعات وهو مخدر» .

فحينما ننظر إلى كل ما سبق نجد أن موضوع التخدير فى عملية زرع الكبد التى تستغرق ١٤ ساعة ... إعجاز وعلم وخبرة على أعلى مستوى .. قام بهذا العمل العلمى الجليل والكبير العالمان المصريان العظيمان : للدكتور عمرو ياسين والدكتور وليد الصراف .

لقد عرفت الدكتور عمرو ياسين عندما كشف عليَّ أثناء فحص ما قبل العملية .. وعرفت الدكتور وليد الصراف عندما عرفنى بنفسه قبل القيام بتخديرى .. لهما منى ألف سلام وتحية وعرفان وتقدير لعلمهما الغزير ، وثقتهما فى النفس ، وخبرتهما العالمية .

بالنسبة للجراحة :

أنا أثق فى فريق الزرع تمام الثقة ، فهم علماء كبار ، ولديهم خبرة فى هذا المجال ، وأنا عملية الزرع رقم ٤١ التى تجرى بمركز جراحة الجهاز الهضمى جامعة المنصورة . المشرف على مشروع الزرع العالم الجراح الكبير الأستاذ الدكتور : محمد عبد الوهاب .. واثق من نفسه ، ومتمكن من أدواته .. ومن صفاته الحزم والدقة .. وهو شخصية قيادية ، وكان سعيدًا بإجراء هذه العملية ؛ لأنها تجرى لأول مرة نظرًا لعدد البؤر السرطانية الكثيرة .

العالم والجراح الكبير الأستاذ الدكتور : عمر فتحى مدير مركز جراحة الجهاز الهضمى في ذلك الوقت ، الآن على المعاش وما زال ضمن قيادة فريق الجراحة والزرع ...تنظر إلى الهدوء الذي يتحلى به ، وإلى شخصيته الوقورة فلا تخطئ أبدًا ، ولا تخونك فراستك بأنه عالم كبير في الجراحة .

الأستاذ الدكتور :محمد عبد الوهاب مدير مركز جراحة الجهاز الهضمي ومشرف على مشروع الزرع وهو ((خير خلف لخير سلف)) هذه العبارة تقال منذ مؤسس هذا المركز العريق رحمة الله عليه العالم والجراح الكبير الأستاذ الدكتور ((فاروق عزت)) حتى الآن ، وسوف يستمر قولها ، إن شاء الله طالما يسود العمل في هذا المركز روح الفريق ، ومصلحة المريض فوق الجميع وإنكار للذات والتواضع ، والسهر على راحة المريض ورعايته ، والقدوة أمام الأجيال المتعاقبة .

علمت أن العالم الكبير الأستاذ الدكتور : نبيه أنور الغولبى ضمن فريق الزرع واشترك فى العملية ، وهو مدير سابق للمركز .

ومن فريق الجراحة واشترك فى العملية الجراح الكبير الأستاذ الدكتور : محمد الشوبرى ، وهو عالم وجراح كبير مشهود له .

ضمن فريق الزرع الاستشارى الجراح الدكتور : طارق صلاح الحسينى .. عرفت الدكتور طارق قبل الجراحة ، عمل لى منظار القولون ، وهو مثل النحلة بالمركز ويؤدى أكثر من عمل بنشاط ومهارة فائقة لدرجة أننى تحيرت فى معرفة تخصصه بالضبط .

تحية طيبة إلى هؤلاء العلماء البارعين ثروة مصر الحقيقية ، وتحية إلى جامعة المنصورة التابعين لها وللمركز الطبى المتقدم الذى يقومون على خدمته فى إخلاص وتفانٍ .

نأتى إلى البروفسير الجراح الكبير الدكتور : محمود المتينى الغنى عن التعريف والذى حضر العملية من القاهرة ، أنا لم أره ، لكننى فكرت فى الذهاب إليه فى فترة عدم صلاحيتى لعمل الجراحة .

قال لى أخى الحاج محمد العمدة وابنى أحمد حسين : إن الدكتور محمود المتينى حضر من القاهرة حوالى الساعة الثانية والنصف بعد الظهر وغادر فى الساعة التاسعة والنصف بعد العشاء واستوقفاه فى حديقة المستشفى للاستفسار عن العملية فقال لهم :

الحمد لله حسين بخير والعملية ممتازة وأسهل مما كنا نتوقع ، فلم ننقل لـه دمًا كثيرًا كما توقعنا ، وأخذ كيس صفائح واحد .. هذه العملية تعد من أيسر العمليات التى حضرتها .. كان سعيدًا ومبتسمًا .

وقال أخى وابنى : كان يظهر على وجهه سمات رجل العلم والجراح الكبير ، ويتصف بالحلم ، ونبل الأخلاق والحمد لله أن مصر غنية بعلمائها .

وراء فريق الجراحين ويساعدهم فى إنجاح عملهم وضمن فريق الزرع أيضًا الاستشارى الكبير الدكتور محمد السعدنى ، فهو استشارى الكبد والجهاز الهضمى ، تعامل مع الكبد القديم ، وكذلك كبد المتبرع ، وفى انتظار الكبد الجديد حتى يقوم برعايته .

وكذلك ضمن فريق الزرع الدكتور : أسامة شيحة استشارى الأشعة الذى يوضح كل شىء قبل الجراحة والاطمئنان على كل شىء بعد الجراحة عن طريقه .

ويقف خلف فريق الزرع فريق آخر بكل من فيه من أساتذة ومساعدين وفنيين هو المعمل الذى يحلل ويرسل النتائج على مدار الساعة تحية إلى كل من اشترك فى هذا العمل الجليل كتيبة يزيد قوامها عن عشرين إنسان مخلص .

الجراحة :

لا يجب أن نخوض فى تفاصيل الجراحة ، ولكن يكفى أن نعلم أنها عمليتان في وقت واحد ، وفيها توصيل أوردة وشرايين ، وأهم ما يبشر بنجاح العملية هو

ضخ الدم إلى الكبد المزروع وخروجه منها ... وفى البداية والنهاية هو عمـل كبـير يحتاج إلى علم وخبرة وحكمة ، وكل من يعملون فى هذا العمل يعلمون أن يـد الله فوق أيديهم .

هذا كل مـا نسـتطيع قولـه فى هـذا الشـأن ؛ لأن الأكثـر مـن ذلـك يحتاج إلى متخصص لكى يقوله ، وأيضًا يحتاج إلى متخصص لكى يسمعه .

بعد أن تحدثت عمن أعرفهم من فريق الزرع وعن الجراحة ، ننتقل إلى المرحلـة التالية.

العناية المركزة :

استقريت بالعناية المركزة (الفائقة) .. حولى العديد من الأجهزة والشاشات ، ومتصل بى العديد من الأنابيب وأجهزة المحاليل ونقل الدم .. ويخرج مـن بطنـى خمسة خراطيم متصلة بأكياس جميع السوائل ، وقسطرة تتصل بكيس جمع البـول ، وقدماى ألبس بهما ما يشبه البوت متصل عـلى جهـاز ، ويحـدث عـن طريـق هـذا الجهاز دقة على القدمين على فترات متقاربة .. وكأن أحدًا يضربك بقبضة يده عـلى قدميك .. وقيل : إن هذا من أجل عدم تجمع الدم فى منطقة الساقين والقـدمين .. أنا فى ذلك الوقت عقلى مستيقظ وجسمى ما زال فى حالة تخدير ولا أشعر بـأى ألم إلا كأن بطنى مكتفة .. الحقيقة أننى كنت بعـد عمـل منظـار حقـن دوالى المـرىء أشعر بألم أكثر من هذه العملية الكبيرة .. ألف حمد وشكر لله ... اللهم اشفـ كـل مريض ويسر له . بعد قليل شعرت برعشة فعرفت أن حرارتى زائدة أو مرتفعـة ،

وفعلاً كانت ٤٠ درجة مئوية ، وسكرى كان ٣٠٠ .. قلت فى نفسى : لو كانت هذه الأجهزة متصلة بى عن طريق إبر معدنية لقلت أنها سبب فى ارتفاع الحرارة .. لكن كل الأجهزة متصلة عن طريق كانيولات ذات إبر بلاستيك .. طلب النائب من الممرضة أن تعمل لى كمادات باردة ؛ لأنه ليس لى دواء مكتوب لكى آخذه .. وأحضرت الممرضة أربع قنينات من محاليل الجلوكوز (من البلاستيك) مجمدة فى الثلاجة ، ووضعت تحت كل إبط واحدة ، وبين كل فخذ والبطن واحدة .. وسألت النائب:

إن من المعتاد وضع الكمادات على جبهة الإنسان فقال .. هذه الطريقة خاطئة ، لأن جبهة الإنسان لا تمر بها أوردة كبيرة ورئيسية ، والصحيح ما فعلناه ؛ لأن أوردة كبيرة تمر بهذه الأماكن وذلك يؤدى إلى انخفاض درجة الحرارة بسرعة .

بعد ذلك حدث لى حالة نفسية .. قد تحدث نادرًا لبعض المرضى .. كان تفكيرى يسير فى خطين متوازيين أحدهما حقيقي والآخر خيالي ... كنت واعيًا وأشعر بما حولي تمامًا .. ولكن فى عقلى أشياء أخرى أفكر فيها وأشعر بها ولا أميزها عن الحقيقة.

اصطحب الدكتور محمد عبد الوهاب معه لزيارتى كبير أساتذة الطب النفسى بجامعة المنصورة الدكتور : أسامة البرعى ... رجل حليم ووقور .. وسألنى عن أولادى .. وعن تواريخ ميلادهم .. فقلت له : أنا لا أعرفها الآن ، ولا قبل ذلك ،

لأننى لا أحفظ تاريخ الميلاد ، أو أى أرقام وأنسى بعض الأسماء فى الحياة الاجتماعية .

هذه الحالة سببت لى بعض الأرق ولم أنم لمدة ثلاثة أيام ثم بدأت فى التناقص حتى انتهت تمامًا . وسألت من معى بعد ذلك فى قسم الزرع ، ومن قبلى ومن بعدى ، وكانوا ليلة العملية فى نفس ظروفى .. لم تحدث لهم أى حالات نفسية وبعضهم أفاق من التخدير لكنه لم يدر عن نفسه إلا فى الصباح .. أو بعد يوم أو يومين .. لكن الحمد لله الجرح بحالة جيدة ولم أشعر بألم فى العناية المركزة ، وهذا يدل على أن الجسم ما زال فى حالة تخدير .

فى صباح يوم العملية زارنى معظم الأطباء أذكر منهم الدكتور : محمد عبد الوهاب، والدكتور : محمد السعدنى ، والدكتور : طارق صلاح .. وكان متواجدًا فى العناية المركزة الدكتور : عمرو ياسين . استشاري التخدير والعناية الفائقة بالتبادل مع الدكتور : وليد الصراف استشاري التخدير والعناية الفائقة أيضًا .

أيضًا فى هذا الصباح وحوالى الساعة العاشرة والنصف طلبت من الممرضة أن تطلب رقم المنزل ، وتحدثت مع زوجتى للاطمئنان عليَّ .. ولم تعرف صوتى لأنى مركب جهاز الرايل ، وهو عبارة عن أنبوبة تدخل من الأنف وتمر خلال البلعوم والمريء ، وتستقر فى المعدة وذلك لتوصيل بعض السوائل والمحاليل إلى المعدة ، فطبعاً وجود هذه الأنبوبة فى هذا الممر يجعل الصوت مختلفًا تمامًا وبصعوبة .. عرفت بعد قليل من يحدثها فهللت وحمدت .. وكأنها فازت بالجائزة الكبرى ..

كانت لحظة أزالت كل التعب والمتاعب التى تسبقها .. النجاح حلو وجميل ... وأسعده وأجمله هو نجاح العملية ، لأنه النجاح الأجمل والأغلى ؛ لأن الصحة أغلى شيء فى الوجود ، هى الحياة نفسها والحرية والراحة والسعادة والتمتع بالحياة وكل المعانى النبيلة .. كل هذا لا يدركه جيدًا إلا المريض .. الصحيح يعرفه لكنه لا يدركه ، ولو أدركه لحمد الله كثيرًا على نعمة كل عضو صحيح فى جسمه .. الحمد لله من قبل ومن بعد .

غرف العناية المركزة متراصة بجوار بعضها ، ويفصل بينها حواجز كاملة حتى السقف من الألوموتال ، والواجهة المقابلة للطرقة حوالى متر من أسفل ألوموتال بنظام الشيش حتى يخرج منه الصوت ومن أعلى بالزجاج الثابت ، والباب بهذا النظام أيضًا ، ويوجد مكان فى الناحية الثانية من الطرقة يكشف بعض الغرف كانت من بينها غرفتى .. فكان يأتى أخى الحاج محمد ، أو أخى الباشمهندس السيد ناجى أو ابنى أحمد حسين أو أولاد أخى ناجى السيد ناجى ، أو صالح السيد ناجى ، أو ابن أختى أحمد سمير ، لأن هؤلاء الأبناء فى كلية طب المنصورة ويأتي واحد يطمئن باقي العائلة .

كنت وحدى فى الغرفة التى وصفتها الآن أتلفت على ما حولى .. جهاز يقيس الأكسجين ، وآخر يقيس الضغط ومركب فى إصبعى ما يشبه المشبك ، كنت أنقله من إصبع إلى آخر .. كان الأكسجين جيدًا ويريد الدكتور أن أرفع القناع وقال : قراءة الأكسجين على الجهاز جيدة ، أظن أنها كانت من ٩٠ ـ ١٠٠ تمسكت

بالقناع وقلت : أحتاج إليه فى بعض الأوقات ولن أستعمله باستمرار لأن الدكتور قال : اتركه حتى لا تتعود عليه .. وأنت لست بحاجة إليه .

رأيت المتبرع يسير بالطرقة بعد اليوم الثالث .

كل ما كنت أحلم به أن ينزع أنبوبة الرايل والقسطرة وأن أذهب إلى الحمام .. كنت أشعر بالسائل الذى يصل إلى المعدة عن طريق أنبوبة الرايل .. كان باردًا ، فى اليوم الرابع أخرجت ريحًا ، قد يكون سائل المعدة بدأ بعد خروج الريح .. شعرت أنني أحتاج إلى تبرز ، فوضع تحت ظهرى قصرية إستيل حرفها حاد ، لم أتحملها ، ولا أستريح فى وضعها ، فلم أفعل وقلت : انزعوها .. وتم ذلك .. في اليوم التالي نزع جهاز الرايل والقسطرة وجهاز الضرب على الأقدام ، وبمساعدة الممرضة والعاملة انخفض السرير ثم حرفه ، ووقفت وذهبت مستندًا عليها إلى الحمام ، ومتصل ببطنى على الجهتين خمس خراطيم تتصل بأكياس تجميع للسوائل أحملها معى وأنا فى طريقى إلى الحمام .. كان الذهاب إلى الحمام نقطة تحول كبيرة على طريق العلاج ، وبداية الراحة النفسية ؛ لأن من الأشياء المهمة جدًّا في الحياة أن يقضى الإنسان حاجته بنفسه . الحمد لله على هذه النعمة العظيمة .

أثناء نظري لحامل كيس الدم لاحظت أنه يلف يمينًا ويسارًا وكنت أظنه ثابتًا ، ولكن هو كذلك من أجل رج الدم وتحريكه .. المتبرع صعد إلى الطابق السادس حيث يوجد به جناح يسمى رعاية الزرع .

من سمات العناية المركزة :

أن الخدمة تأتى إليك .. فوجدت جهاز الأشعة الكبير الذي يملأ غرفة في قسم الأشعة بالمستشفى اختصر فى جهاز يحمل على عجل ذي ذراع طويل يصل إلى جوار السرير، وتوضع لوحة الفيلم أسفل الظهر وتصور الأشعة كل يوم تقريبًا . وهناك جهاز موجود بالغرفة يتبع الأشعة أيضًا هو جهاز الموجات فوق الصوتية يحمل على عجل أيضًا .. ويستخدمه فى الفحص الدكتور : أسامة شيحة ، وقد تعرفت عليه فى قسم الأشعة قبل الزرع ، وعلى الدكتورة : إيمان عمران ، وهى دكتورة ممتازة ، وعلى خلق وعلم .

فحصنى الدكتور أسامة شيحة وهو دكتور له استقبال ذكى للمريض يتعرف عليه ويبتسم فى وجهه وصديق كل المرضى .. يكفيه أن يحبس المريض نفسه مدة متوسطة دون اختناق حتى يحصل على فحص وتصوير ما يريد فحصه ، ثم يأخذ المريض نفسًا عميقًا .. وتكرر العملية حتى ينتهى الدكتور من فحص كل ما يريد بهدوء وروية ، ويوضح ذلك للطبيب أو الطبيبة التى تتدرب بجواره ؛ لأن المركز الطبى تابع للجامعة، وعبارة عن معهد علمى به مدرج وقاعات يدرس بها الطلبة من بداية السنة الرابعة حتى نهاية التخرج ، فيأخذ فيه الطلبة راوندات ، ويتدربون أثناء الامتياز .. والأطباء الذين يعملون بالمركز كلهم يحملون درجات علمية جامعية (إنه مركز طبى جامعى) الدرجات العلمية عبارة عن [مدرس مساعد (النائب) .. مدرس ـ أستاذ مساعد ـ أستاذ ـ أستاذ ورئيس قسم] مثل الأستاذ الدكتور : محمد عبد الوهاب أستاذ ورئيس قسم الجراحة بكلية الطب جامعة

المنصورة .. هو مدير مركز جراحة الجهاز الهضمى والمشرف على مشروع الزرع .. وهذا يعنى أن المريض فى مكان جامعى يدرس الطـب ، وينقـل الخـبرات لأطبـاء المستقبل ، ويطلع على أحدث التقنيات والأبحاث العلمية.

كل دكتور أجندته مسجل بها جدول بمواعيد المؤتمرات التى سيسافر إليهـا فى جميع أنحاء العالم ويربط مراكز الجامعة أعمال مشـتركة مـع المراكـز الأجنبيـة عـن طريق الكمبيوتر بواسطة الإنترنت ، فأصبح التقدم العلمى سريعًا ومتصلاً وعـلى مدار الساعة.

إن شاء الله دائمًا يأتى الجديد لعـلاج كافـة الأمـراض المستعصية ، واكتشـاف لقاحات وأمصال لها مثل إنتاج لقاح لفيروس (س) ، وعلاج للسرطان والإيدز ، والزهيمر ، وبعض الأمراض الجلدية ، والعقم ، والوصول إلى عـلاج أى مشـكلة طبية إن شاء الله .. من مصر يعمل كثير من العلماء فى هـذا المجـال [البحـث عـن علاج للأمراض المستعصية] ، أذكر منهم العالم الدكتور : مصطفى السيد ، والعالم الدكتور أحمد زويل، وعلماء مصريون وصلوا لعلاج سهل وأكيد لفيروس (س) ، وكذلك لقاح له تحت التجربة الآن (لكل داء دواء) ، وعلينا أن نسعى عن طريق البحث العلمى ، وإن شاء الله تكون البشرية فى تقدم دائـم فى هـذا الطريـق الـذى يفيد الإنسان بطريقة مباشرة .

نعود إلى أصل حديثنا :

طبعًا فى العناية المركزة يخضع المريض إلى عزل ، وبرنامج علاجى مركز عبارة عن محاليل ، وقنينات صغيرة (زجاجات أصغر من زجاجات المحلول) عبارة عن ألبومين . ومضاء حيوى وفلاجيل ، وأدوية أخرى توضع فى المحاليل وغيرها عن طريق الفم بعد رفع جهاز الرايل .

كنت أتبول فى المبولة ، وأنا نائم على السرير ، وحين التبرز أذهب إلى الحمام .. وأصبحت من تساعدنى تسير بجوارى تحمل الأكياس ، وأنا أحاول أن أعتمد على نفسي، والحمد لله فى تقدم يوم بعد يوم .

الجرح يمسك ويشد من الداخل والخارج ، وكذلك أماكن التقاء الأنابيب بالجسم .. ولكنه ألم محتمل ، يتم الغيار على الجرح ، وتعقيمه بالكحول والبيتادين ، وتغليفه بأحدث المواد مثل الشاش المعقم غير اللاصق على الجرح (سفرتون) ، وكذلك نوع من البلستر يترك الجلد دون ألم .. الحالة العامة الحمد لله جيدة ، وأحد أفراد العائلة يأتى يوميًا لينظر على من خلف الزجاج ، ويسأل الأطباء عن حالتى .

وسألنى الأطباء :

أنت الحمد لله حالتك جيدة .. هل تريد مغادرة العناية المركزة ؟

قلت : أنا أريد الصالح بالنسبة لحالتى .

فى اليوم السادس أو السابع صعدت إلى الطابق السادس حيث العناية أو الرعاية الخاصة بعمليات الزرع .

قبل أن أتحدث عن عملية الرعاية ، سأذكر بعض المعلومات عن الزرع .

نبذة عن عمليات زرع الكبد بمركز جراحة الجهاز الهضمى جامعة المنصورة :

الأستاذ : الحسينى البدوى (سكرتير وحدة زراعة الكبد) ، رجل فى قمة الأخلاق مبتسم دائمًا ، يتعامل مع المريض وأقاربه بأفضل ما تكون المعاملة .. وحينما تتعامل معه وكأنك تعيش بالمدينة الفاضلة .

ينظم ملفات الزرع على الأرفف ويسجلها بالكمبيوتر ، كل مريض حسب رقمه ، وهو منظم جدًّا بحيث تحصل منه على المعلومة فى ثوانٍ ، وتوجد بغرفته طاولة اجتماع الفريق الطبى لتحديد ودراسة حالات الزرع ؛ لأنه يمدهم فى هذا المكان بالملفات التى تحتوى على التحاليل والأشعة والتقارير وكل المعلومات الخاصة بالمريض .

سألته عن بعض المعلومات التى تخص موضوع الزرع ، سوف أذكرها إليكم الآن .

تاريخ عمليات الزرع بمركز جراحة الجهاز الهضمى جامعة المنصورة :

أول عملية بالمركز كانت يوم ٢٨ / ٥/ ٢٠٠٤ حضرها الخبير الفرنسى أولفيه بوالو .. واستمر مع الفريق الطبى بالمركز حتى العملية رقم ٣٣ بتاريخ ٢٨ / ١١ / ٢٠٠٧ ، ثم توقف الدكتور الفرنسى عن الحضور .

وتوقف إجراء العمليات من تاريخ ٢٨/ ١١/ ٢٠٠٧ م إلى تاريخ ٤/ ٤/ ٢٠٠٨ م .

بدأ الزرع مرة أخرى :

بحضور الخبير المصرى الدكتور : محمود المتيني من القاهرة ، واستمر هذا التعاون من العملية رقم ٣٤ حتى العملية رقم ٤٣ .. أنا كنت العملية رقم ٤١ بتاريخ ٢٠/ ٨/ ٢٠٠٨ ، أى اشترك مع الفريق فى عمليتين بعدى ، أى بعد تاريخى بأسبوعين أى توقف عن الاشتراك فى ٩/ ٢٠٠٨ .

بعد ذلك قام الأستاذ الدكتور : محمد عبد الوهاب المشرف على مشروع الزرع والفريق الذى يشترك معه بعمل أول عملية دون حضور أحد من خارج المركز ، وذلك بعمل جراحة الزرع رقم ٤٤ فى شهر ٩/ ٢٠٠٨ ، ووصل الرقم إلى ٦٢ عملية ، وذلك فى تاريخ ٤/ ٦ / ٢٠٠٩ ، والعمل مستمر بمعدل كل أسبوع عملية .. وقد يطرأ أى تغيير على الحالة وتؤجل العملية إلى الأسبوع التالى .. وقد يجرى عمليتين خلال أسبوع واحد ..توفى من هذه الحالات ، ١١ لم يتوف أحد داخل غرفة العمليات ، ولكن توفى داخل المركز ٣ حالات ، وبعد الخروج من المركز ٨ حالات ، وذلك بمعدل نسبة نجاح ٨٣ ٪، والحمد لله النسبة فى تقدم

مستمر .. من العوامل التى تؤدى إلى انخفاض النسبة وجود بعض الحالات لديها أمراض أخرى فى بعض أعضاء الجسم ، والحالة ميؤوس منها بالنسبة للكبد ، أى كلها أيام .. فيتعهد المريض وأهله أن تكون العملية على مسئوليتهم الشخصية ، فإذا نجا المريض كان خيرًا ، وإذا مات فهذا سيحدث بدون عملية .. فتكون التضحية هنا مالية فقط على سبيل المغامرة .. هذا الفعل والاستجابة له قد يزيد من نسبة الوفيات بعض الشىء .

تكلفة العملية :

تكلفة العملية بمركز جراحة الجهاز الهضمي جامعة المنصورة مرت بعدة مراحل .

المرحلة الأولى :

فترة حضور الخبير الفرنسى للعملية .. كانت التكلفة عبارة عن ١٥٠ ألف جنيه مصري + (٥٠٠٠) خمسة آلاف يورو .. استمر هذا الأجر من ٢٨ / ٥/ ٢٠٠٤ إلى ٢٨/ ١١/ ٢٠٠٧ من العملية الأولى حتى العملية رقم ٣٣ .

المرحلة الثانية :

فترة حضور الخبير المصري الأستاذ الدكتور : محمود المتينى .. كانت التكلفة عبارة عن ١٨٠ ألف جنية مصرى + ٢٥ ألف جنيه مصرى ، واستمرت هذه

المرحلة من العملية رقم ٣٤ إلى العملية رقم ٤٣ ، بتاريخ ٤/ ٤/ ٢٠٠٨ إلى ٩/ ٢٠٠٨ م

المرحلة الثالثة :

فترة الأستاذ الدكتور : محمد عبد الوهاب المشرف على مشروع الزرع ومدير المركز الحالى .. تكلفة العملية (٢٠٠) مئتان ألف جنية مصرى بداية من تاريخ ٩/ ٢٠٠٨ حتى الآن .

تكلفة العملية فى المستشفيات الجامعية عمومًا تقارب هذه التكلفة .

تكلفة المستشفيات الخاصة تبدأ من ٣٢٥ ألف جنيه مصري وقد تزيد عن ٣٦٠ ألف جنيه مصري .

تكلفة العملية فى الصين :

الزرع الجزئي تبدأ تكلفته من ٢٥٠ ألف جنية مصرى ، بحيث تصطحب المتبرع معك ، والزرع الكلى يبدأ من ٥٠٠ ألف جنية مصرى .. هم ينقلون الكبد من متوفى عندهم .

التكلفة في إنجلترا وفرنسا قد تقل عن المليون جنيه مصري .

وفى أمريكا قد تزيد عن المليون جنية مصري .

الشكل الخارجي لجرح عملية زرع الكبد:

كنت قد قرأت عن جرح العمليـة ، لا أذكـر في كتـاب ، أو عـلى الإنترنـت أن الجرح للعملية على شكل حرف T [عـلى شـكل حـرف تِ بالإنجليزيـة] ، أمـا جرحى على الطبيعة على شكل حرف L ، بحيث يتجـه الفـتح مـن أسـفل ناحيـة اليمين ، يبـدأ الفـتح مـن أسـفل شـكل الثمانيـة المحصـورة بـين جهتـى القفـص الصدرى، وينزل خط الفتح بطول حوالى ١٣ سم ، ثم يتجه ناحية اليمـين عنـدما يصل إلى أعلى السرة بحوالى ٣ سم على شكل قوس ، ثم يستقيم حتى يكاد يصـل إلى نهاية الظهر أعلى عظمة الفخذ ، وهذه المسافة حوالى ٢٦سم ، أى مجموع طـول الفتح حوالى ٤٠ سم .

تمت الخياطة بما يزيد عن ٢٥ غرزة ليس لصقًا كما أسمع فى العمليـة القيصريـة هذه الأيام .. بل خياطة عبارة عن غرز .. مـا شـاء الله ، وتسـلم أيـدى الجـراحين المهرة ، وكما يقول العامة : (جرح ولا كلمة) .

انتظام الجرح بالخياطة ودقته يدل على دقة الجراح وخبرته .. من يصـل الأوردة والشرايين في العملية بالداخل لا يصعب عليه أن يصل الجلد بدقة ومهارة . الحمد لله أن وقعت فى يد نخبة من العلماء الأخيار ذوى الخبرة والإخـلاص .. كـان مـن الواضح حرصهم على المريض أكثر من حرص المريض على نفسه وحـرص أهلـه عليه .

المرتبة الهوائية :

هى من الأشياء المهمة بالنسبة للمريض المخـدر ، أو المكسـور ، أو فى الغيبوبـة نتيجة جلطة أو أى شىء آخر (أى المريض الذى لا يشعر بنفسـه) ، هـذه المرتبـة الهوائية تساعد على عدم حدوث قرحة فى المنطقة التـى ينـام عليهـا المـريض لعـدة ساعات أو عدة أيام دونها تقليب والفراش يسخن تحت جسمه ، خاصة أن فـراش أسرة المستشفيات (المراتب) تكون مغلفة بأكياس من المشمع قبل وضع الملايات، فتزيد من درجة الحرارة تحت المريض .. وطبعًا لا نسـتطيع الاسـتغناء عـن كـيس المشمع ؛ لأنه يمنع السوائل والدم من التسرب للمرتبة .

إذا أهمل موضوع المرتبة الهوائية وتقليـب المـريض .. قـد يشـفى المـريض مـن المرض ، أو الكسر ، أو الجراحة وتبقى القرحـة يعالجهـا لعـدة شـهور ، وإذا كـان المريض كبير السن قد يموت بسببها .. أنا أذكر ذلك عـن تجربـة ؛ لأنهـا حـدثت لعزيز علىَّ .

المهم أننى استخدمت المرتبة الهوائية أثناء العملية وأثناء فترة العنايـة المركـزة .. وهى عبارة عن مفرش من طبقتين من المشمع ، وبه أشكال مجوفة من الداخل على شكل دوائر ، ومتصلة بجهاز يوضع تحت السرير متصل على الكهرباء ، ومتصـلة بالمرتبة بواسطة خرطومين .. الجهاز يدفع الهواء إلى هـذه الـدوائر بحيـث تكـون هناك دوائر مرتفعة وبها هواء ، والمجاورة لها منخفضة ولا يوجـد بهـا هـواء ، ممـا يعمل على وجود فراغات تحت أماكن من الجسم التـى كانـت ملامسـة للمرتبـة ،

وتلامس المرتبة الأماكن الأخرى .. وهكذا ويمكن أن نضع على هذه المرتبة ملاية و وضعها على المرتبة الأصلية مثل المفرش ، وهى موجودة بالمستشفيات العامة والجامعية ، وإذا لم تجدها فهى رخيصة وتباع فى مكاتب الأدوات الطبية مقابل المستشفيات العامة والجامعية وثمنها ٢٦٠ جنيه وتجربها ، وإذا كان بها عيب تردها للمكتب مرة أخرى .. أنا أتحدث عن المرتبة الهوائية ؛ لأنها مهمة جدًا في حالة العمليات الجراحية والجلطة وأى نوع من أنواع الغيبوبة وكذلك فى حالة الكسور. بهذا أكون قد تحدثت عن كل شيء بالنسبة للعناية المركزة .

الملاحظة الثالثة :

الملاحظة الثالثة التى كتبت من أجلها هذا الكتاب لكى أنصحك أخى المريض [مريض الكبد أو الكلى] ، إذا كانت حالتك تحتاج إلى زرع ، فاعمل فحوصات الزرع على الفور ، فإذا كنت صالحًا للزرع ابحث عن متبرع ، وفى أثناء ذلك يفكر معك الأهل إذا كان عندك شيء تبيعه ؛ لكى تحصل على المال وإذا لم يكن عندك شيء .. أهل الخير والجمعيات الخيرية والدولة ستساعدك بثلث المبلغ إما عن طريق العلاج على نفقة الدولة أو التأمين الصحى ، ولكن بعد العملية .. بمعنى أنك يمكن أن تسدد ثلث تكاليف العملية خلال شهر من إجرائها .. وإذا كان عندك سرطان أولى فى هذا العضو تحرك بسرعة بل اجر (اركض) قبل أن ينتشر إلى باقى الأعضاء .. ووقتها لا تصلح العملية .. وبالنسبة للمتبرع قد يصدر قانون نقل الأعضاء من متوفى قبل صدور هذا الكتاب .. خذ بالأسباب وتوكل على الله ... ومن ناحية خوفك من خطورة العملية لا تخف [اسأل مجرب] بفضل المراكز

الطبية المتقدمة وخبرة الأطباء المصريين العالمية .. أصبحت أخطر العمليات مثل عملية الزائدة الآن .. ندعو الله أن تكون كل الرعاية الطبية بالمجان ، أو ميسرة بالنسبة للمواطن العادى ؛ لأن العلاج والحق فى الحياة مكفول للجميع ، والشافى هو الله ، وما البشر إلا أسباب .

*** *** ***

الفصل الثامن عشر

فـترة مـا بعـد الــزرع

بعد العناية المركزة نقلت إلى قسم يسمى عناية الزرع ، يشبه العنايـة المركـزة ، ويختلف فقط في الأجهزة المتصلة بالجسم .

ففي العناية المركزة الجسم متصل بالأجهزة ، وفى رعاية الزرع توجد كنيولـة في اليد والرقبة أتيت بهما من العناية المركزة وما زال متصل بالبطن خمسـة خـراطيم .. اثنان على كل جانب مـن الـبطن والخـامس موصـل بأنبوبـة تخـرج مـن القنـوات المرارية.

وضعت لأكياس المحاليل حوامل من الإستيل لها قاعدة ، وتعلق بها الأكياس، وتوضع بجوار السرير ، وأحملها أثناء الذهاب إلى الحـمام .. مـا زلـت لا أسـتطيع الذهاب إلى الحمام بمفردى ، بل تساعدنى الممرضـة فى النـزول مـن فـوق السريـر والصعود عليه، ووضع حوامل الأكياس بجواره .

المكان عبارة عن جناح يتكون من صالة فى بداية ممر يفتح فيه حوالى عشر غرف ... الصالة بها كراسى أنتريه من الجلد ، وبعدها يوجد مكاتب الممرضـات (كنـتر أو دسك) ويوجد عندهم ملفات المرضى .

غرف المتبرعين حوالى أربعة فى البداية مقابل الصالة ، وبجوار باب الدخول .. باب الدخول يقفل بالمفتاح .

بعد غرف المتبرعين يوجد حاجز من الخشب خلفه غرف مرضى الزرع عددها حوالى ست غرف أو يزيد .

لكل متبرع غرفة مستقلة ، والزارع طبعًا غرفة مستقلة . المكان مكيف الهواء تكييفًا مركزيًا ... الممر عريض حوالى ثلاثة أمتار ، والغرف تفتح فيه من جانب واحد ، ولا نفتح فيه غرف من الجانب الآخر .

الغرفه تشبه غرفة الطابق الخامس ، إلا أنها بسرير مفرد ، وبها كرسيان أنتريه من الجلد مثل طقم الصالة ، كما يوجد بها ثلاجة ودولاب وكومودينو وحامل محاليل وترابيزة للطعام بعجل تأتى بجوار السرير وتمتد فوق السرير أمام المريض .. فى بداية الغرفة توجد دورة مياه بها بانيو حوض وجه وقاعدة أفرنجى والسخان قد يكون مركزيًا .. السرير مجهز وجديد ، وللغرفة شباك ألوموتال له ستارة من الفيبر المخطط عرضيًا مثل الشيش .. الأرضية من الفيبر ويوجد بالغرفة تليفزيون.

النظافة :

تغسل الأرضية بمطهر وتلمع فى الصباح ، وعلى مدار الساعة ، وكذلك كيس القمامة الموجود بالسلة يجمع على مدار الساعة .. مفرش السرير والمخدات والكوفرتة كل الفرشة الموجودة على السرير تغير يوميًا .. كذلك بيجامة المريض أو الجلباب ، كما يجب أن يرتدى من ملابس تغير يوميًا أيضًا .. وإذا حدث شىء

للمفروشات أو الملابس أثناء اليوم يغير مرة أو أكثر أثناء اليوم الواحد ، إنها بحق نظافة وعناية كما يجب .

عناية الممرضات :

ـ الممرضة تقيس الضغط والحرارة والسكر على مدار الساعة .

ـ في الصباح بمساعدة عاملة تقيس حجم كل سائل متجمع فى كيس وتفرغه [القياس بواسطة مخبار] .

ـ تقدم الطعام في الوقت المسموح فيه بتناول الطعام ، وحسب ما يريد المريض .

ـ تساعد المريض في الدخول إلى الحمام إذا احتاج لذلك .

ـ تركب المحاليل والأدوية التى تشبه المحاليل .

ـ تغير على الجرح .

ـ تأخذ عينة الدم للتحليل ، أو البول والبراز .

ـ تعطى حقن السكر أو غيرها (الأنسولين) .

ـ تقدم العلاج (الكبسولات والحبوب) عن طريق الفم فى المواعيد المحددة قبل الأكل وبعده .

ـ أشياء كثيرة تفعلها الممرضة وتجدها فوق رأسك كل عدة دقائق .. وإذا طلبتها تلبى فى الحال وتتعامل بذوق وعناية ، وكلمات كلها حمد وشكر لله واحترام ، وتلقبك وهى تتعامل معك [أستاذ فلان ـ الحاج عمى فلان] لا تنادى عليك باسمك أبداً .

ما هي الممرضة ؟

كانت الممرضة في بداية عملها في هذه المهنة في مصر غير مرغوب فيها ، ويحيط حولها الشكوك والأقاويل مثلها مثل السكرتيرة في ذلك الوقت .

والسبب في ذلك كانت المستشفيات العامة يوجد في بعض أقسامها ممرضة واحدة تقوم بالنوبتجية الليلية ، وقد يكون اثنتان ، ووجودهما يكون داخل مكتب مقفل أو مفتوح [له باب يمكن التحكم فيه] ، ويوجد أطباء شبان ومرضى وموظفون في القسم ، وتوجد ممرضات مراهقات أو بعضهن مستهترات .

الممرضة الحديثة قد تكون في فترة المراهقة (قد تكون لا تزال في هذه المرحلة ؛ لأنها حصلت على ثانوى تمريض أي الدبلوم وجاءت للعمل بالمستشفى] تفكر في الزواج من الطبيب الشاب .. وقد يحدث ذلك ... لأن الطبيب في الأول والأخير ذكر اقترب من الأنثى وجمعهما مكان واحد ... فقد لا يرى فى العالم أنثى إلا هي ، ويحدث التجاوب والحب وهذه الأشياء لا تعرف المناصب ، ويحدث التزاوج (الزواج) وقد تحدث حكايات ولا يحدث الزواج وهذا هو الأعم ... فحدثت بعض الحالات فى ذلك الحين مما أثار الريبة في هذه الوظيفة .

انظر إلى الممرضة الآن :

لقد ارتبط الآن تقدم الطب بتقدم الممرضة والتمريض ، فأصبحت الممرضة متوجة على عرشها ، واستردت مكانتها النبيلة في المجتمع .

هل رأيت جيشًا فى العالم بدون جنود وقائمًا على الضباط فقط ؟

هكذا المستشفى لابد من وجود الجنود (الممرضات) والضباط (الأطباء) .

الآن تعدل مكان وجود الممرضات داخل أى مستشفى ، أصبحت المناوبة الليلية فى أى قسم مجموعة من الممرضات والعاملات يجلسن على منصة فى الصالة أو منتصف الطرقة فى مكان تتسع عنده الطرقة ليعد لجلوس الممرضات ، كما ارتفعت الثقافة والتدين والوعى ، واستردت الممرضة مكانتها وأصبح الكل يشهد لها ، ولعملها ، وأدبها، وأصبح ثانوي تمريض يصعب الالتحاق به، وكلية التمريض تأخذ مجموعًا بعد الطب والصيدلة .. والممرضة تطلب للزواج قبل تخرجها ؛ لأنها سوف تعين فور تخرجها .. وأصبحت مهنة التمريض حسنة السمعة ، نبيلة المقصد والعمل . وأصبح معروفًا في العالم كله أن تقدم الطب من تقدم التمريض .. التمريض يعتبر ثروة قومية يمكن أن تصدر إلى الدول المجاورة، وقد سبقتنا دول أخرى في التقدم في هذا المجال، لكننا قادرون على المنافسة إن شاء الله .

الانطباع الشخصي عن الممرضة :

لقد ذكرت فيما سبق ما تقوم به الممرضة من أعمال لي ولغيري في هذه الحالة المرضية التي أمر بها بعد الجراحة ، ولا أستطيع الاعتماد على نفسى ، ولا تناول علاجى ، ولا الذهاب إلى الحمام إلا بمساعدة ، والليل مثل النهار ، فهناك فريق بالنهار وآخر بالليل ، وليس معى مرافق . والمرافق فى الأصل أو الرفيق هو الزوج والزوجة، فلا توجد زوجة ترافقنى ، وإذا كانت المريضة سيدة لا يوجد زوج يرافقها .. وعدم وجود مرافق هنا لوجود المريض فى حالة عزل ، ولا يجب الاختلاط به ؛ لأن مناعته مثبطة ، ومعرض لأي عدوى .

كذلك الأم المخلصة سهرت على طفلها فى مرحلة هى الأولى بالرعاية ، وخدمته في فترة لا يستطيع مغادرة السرير ، واحتملت خدمته حتى منتصف عمره، أى مر فى ظروف تحتاج إلى رعاية تشبه هذه الظروف .. الأم المخلصة لم تترك طفلها يبكى ويئن من التعب ؛ لذلك استحقت أن تكون الجنة تحت قدميها .

نعود إلى الممرضة يطلق عليها ((ملاك الرحمة)) ، وهذه التسمية قديمة ، قد تكون أطلقت فى وسائل الإعلام ضد ما كان يحاك حولها من مؤامرات ، أو بسبب القلة الفاسدة التى كانت بين صفوفها .. وهذه التسمية حقيقية وتستحقها بكل جدارة .

ولكن بم أصف الممرضة الآن بعد أن قامت بتمريضي ، وسهرت على راحتى ، وجاءت لخدمتى دون نداء .. وإذا ناديت لبت فى الحال ، الليل مثل النهار ، دون

ضجر أو ملل ، تبعث الأمل والحمد فى نفس المريض ، عندما وصفت ((بملاك الرحمة)) فإن هذا الوصف فى الواقع حقيقة ، ولكننا لم نر الملائكة بل نتخيلهم ، ونعرف أنهم طبقة فوق البشر وأن هذه المخلوقات رحيمة وخلقت من نور ، وأنها فى مقابل أو عكس الشياطين الذين خلقوا من نار .

فعندما أصف الممرضة التى أعرفها وأقدر دورها ، أصفها بشيء أعرفه ، وأقدر دورها ، وتكون هذه المعرفة وذاك الدور ماثلاً أمامى .. محسوسًا ومدركًا .

بسبب كل ما سبق ذكره أصف الممرضة بالأم الحنون المخلصة [أقول : المخلصة عن قصد ؛ لأن هناك أمًا مهملة] ، الإنسان فى حالة المرض والألم والوهن روحه ونفسيته كطفل يسكن بداخله ، فإذا كانت الممرضة من سن أبناء المريض أو أحفاده فهو فى ظروفه المرضية يشعر أنها أمه .. وإذا كانت فى سنه أو سن زوجته يشعر أنها أمه أيضًا .. وإذا كانت تكبره فى السن فهى مثل أمه أيضًا ، فأفضل وصف أصفه للممرضة فى هذا المقام هو [الأم الحنون المخلصة] ، ولها الجنة فعندما يقال : (الأم الحنون المخلصة) يفهم أن هذا هو اسم الممرضة ، الجديد الذى أطلقه عليها العبد لله : حسين إبراهيم صالح .

العلاج :

فى هذه الفترة عبارة عن محاليل تعلق لى ، وهذه المحاليل جلوكوز ٥٪ ، وملح متعادل ، لأننى مريض بالسكر ، علاوة على أن السكر فى زيادة .. كما يعلق على

هيئة المحلول زجاجات ألبومين ، وفلاجيل ، ومضاد حيوى .. كما يوجد علاج عن طريق الفم ، وكل العلاج له عدة أهداف محددة .

أولاً : تثبيط المناعة (تقليل المناعة حتى لا تطرد العضو الغريب أى الكبد الجديد).

ثانيًا : مجموعة أدوية تقاوم الجراثيم ، والبكتيريا ، والفيروسات ، والأميبا بالجهاز المضمي .

ثالثًا : مجموعة أدوية لتنشط الكبد ، وفيتامينات .

رابعًا : دواء لتقليل الحموضة .

خامسًا : دواء لقتل ميكروبات الفم ، ومضمضة مع استعمال فرشة الأسنان صباحًا ومساءً .

مع هذه الأدوية يتم التغيير على الجرح ، والنظافة الشخصية ، وتغيير الثياب كل يوم، ومسح الجسم بالكحول .

البروغراف :

سمعت الممرضة أكثر من مرة تقول : الساعة التاسعة سوف تأخذ البروغراف أو (البروجراف) ، ونبهت لا تأكل بعد الساعة السابعة ... وإذا كان لابد فلتشرب عصيرًا فقط ، وكذلك بعد البروغراف لا تأكل قبل الساعة الحادية عشرة، أى صيام ساعتين قبل البروغراف وساعتين بعده .. وبعد أكثر من يوم على هذا الحال قلت للممرضة :

لماذا تقولين بروغراف ولا تقولين بروجرام (بروغرام) لأن الأولى تعنى جـزءًا من الكتابة الموجودة بالصفحة (مقطع) ، أمـا الثانيـة فتعنـى البرنـامج ، ولـيكن برنامج العلاج .. فقالت : الدكتور : محمـد السـعدنى يقـول هكـذا ، ويقـرأ عـن البروغراف على الإنترنت .. فقلت لها أى يقرأ عن البرنامج .. وأنت سمعتِ خطأ .. فقالت : اسأل الدكتور عن ذلك .

طبعًا العلاج فى المستشفى بخلاف المحاليل وما يوضع فيهـا ، توجـد حبـوب ، وكبسولات تؤخذ مفردة أو مزدوجة ، وتؤخذ فى الموعد المحدد لها ، فأنا لم أر علبة الحبوب ولم أقرأ نشرتها ... إذا استغربت دواء أسأل عن اسمه وفائدته .. كل مـرة أسأل عن دواء معين ، وكذلك أسأل ممرضة بخلاف السابقة حتـى لا تمـل منـى ، وعندما مر الدكتور ، محمد السعدنى ... عرضت عليه السؤال عن البروغـراف .. فأجاب : إن الدواء الذي تأخذه نفسه اسمه بروغراف ، ومـن شروط اسـتعماله أن تصوم قبله ساعتين، وبعده ساعتين أيضًا ، وهـذا الـدواء مثـبط للمناعـة حتـى لا يحدث طرد للعضو الجديد (تفاعل انعكاسي) .

فعرفت ما كنت أقول عنه أن هناك خطأ فى الكلام وأحار فيه .

مشكلتى الآن وأنا أكتب إليكم ... أن النسيان أصبح ظاهرة واضحة عنـدى ، ولا أتذكر هل أنا كتبت ما أريد كتابته الآن من قبل أم لا ، فأطير إلى النظر لما سبق كتابته.

الحالة الصحية فى الأيام الأولى فى قسم رعاية الزرع :

فى الثلاثة أيام الأولى لم أعتمد على نفسى فى الذهاب إلى الحمام .. وبعد ذلك الحمد لله اعتمدت على نفسى .. أنزل على مهل من فوق السرير ، وأحمل حوامل الأكياس ؛ لكى أذهب إلى الحمام .. حالة الجرح جيدة لكنه ماسك ، وشادد ، ويؤلمنى فى بعض الأماكن ، وفى بعض الأوقات ، وكذلك حول الأنابيب التى تخرج من الجسم .

كنت أشعر أحياناً بالميل للقيء ، أو ارتفاع فى السكر ، أو الحرارة ، أو الصداع ، وكذلك انتفاخ وإسهال ، وأحيانًا التنفس .. كنت أشكو إلى الدكتور : محمد السعدنى كل ما أشعر به من آلام أو تغيرات .. كان يضيف دواء ، ويزيد جرعة ، أو يقلل من جرعة أخرى ... الدكتور محمد السعدنى دوره بالنسبة للمزرع هو فحص الحالة والإشراف عليها قبل الزرع وعلاجها من بعض العلل قبل الزرع .. والبت فى الحالة مع اللجنة لتقرير الزرع من عدمه ... وبعد الزرع هو بمثابة الترمومتر بالنسبة للمريض حسب التحاليل ، والأشعات والموجات الفوق صوتية التى يقررها يوميًّا .. وكذلك سؤال المريض يكون العلاج حسب الحالة اليومية ، والتى تتغير بتغير هذه الفحوصات .. وهو دكتور كما تتخيل فى دماغك (دكتور نموذج) من الزمن الجميل يطيل باله على المريض .. يسمع له جيدًا ، ويكتب التحاليل اللازمة للتأكد من شكواه .. يأتى فى الصباح ، ويفحص الملف ، ويكتب التحاليل والأشعة اللازمة ، ويكتب العلاج ويأمر بإرشادات صحية بالنسبة للتغذية والتصرفات ، ثم يعود بعد الظهر ليرى التحاليل ، وفى كل مرة

يطمئن على الثلاثى الدائم الضغط ، والسكر والحرارة . وكنت آخذ في هذه الأيـام أنسولين ((اكتيربيد)) سريع المفعول أو قصير المفعـول بمعـدل ١٥ وحـدة قبـل الفطار والعشاء ٢٠ وحده قبل الغداء .. بعـد حـوالى أسبوعين تضـاعفت هـذه الجرعة ويمكن أن تقل مرة أخرى حسب حالة السكر .

يمكن أن يأتى الدكتور : محمد السعدنى فى أى وقت من ليل أو نهار أكثـر مـن مرة ، وكذلك يوم الجمعة ، أعطاه الله الصحة والعافية .

بالنسبة للأساتذة الجراحين يمرون كل يوم فى أوقات مختلفة ، ويغير النائب على الجرح أمامهم ، ولا يسألون عن شكواى ، ويطلعون على لوحة العلاج .. الأسـتاذ الدكتور محمد عبد الوهاب أثناء مروره وعندما ينظر إلىّ يشعر بالسعادة وترتسـم على وجهه ؛ لأنه أخذ على عاتقه أن يخوض تجربة هذه العملية الأولى من نوعهـا فى مركز جراحة الجهاز الهضمى جامعة المنصـورة ، ويمكـن تكـون كـذلك فى مصر كلها حيث تقرير الأشعة المقطعية يقول : يوجد سبع بؤر سرطانية ، وبؤر أخـرى صغيرة ، والبؤر الكبيرة أكبر مـن المعـدل المتعـارف عليـه .. وكـذلك معـدل أى جراحة لا يزيد عن ثلاث بؤر ، ومع ذلك قرر الدكتور : محمد عبد الوهـاب بعـد البحث والتدقيق أن يجرى العملية ... ومن توفيق الله أن جاء موضـوع الحقـن فى الطريق فجعل الحالة معتدلة وأكثر ، وذلك عند الفتح للجراحة على الطبيعة .

كانت العملية جميلة ، وسلسة ، وموفقة من كافة النـواحى بشـهادة الـدكتور ، محمود المتينى ، والدكتور : محمد عبد الوهاب وباقى فريق الجراحة .

قال لى الدكتور محمد السعدني : وجدنا الكبد بحالة جيدة فقلت له : فلماذا عملت العملية ؟! فقال : بحالة جيدة تعنى أن الحقن عمل مفعولا كبيرًا ، كما قلت لك من قبل أمك دعيا لك ، ويعتبر الكبد كان فى حالة معتدلة بعد الحقن ، لكنه لا يصلح للاستمرار.

نعود إلى الدكتور : محمد عبد الوهاب عندما يمر يسلم علىّ ، ويضغط على يدىّ ، ويطلب منى الضغط على يده ، من هنا يستشف الحالة الصحية والعصبية لدى المريض، وعندما أشكو إليه بعض الأعراض يخفف الأمور ، ويطلع على العلاج ، ليطمئن على وجود علاج لما أشكو منه ، وقد يضيف شيئًا .. وأمر برفع كنيولة الرقبة ونقل الأخرى إلى موضع آخر .

التغذية :

تغذية المستشفى هى نفسها التى كانت قبل الزرع ، وبالنسبة لبعض الأشياء التى يمكن أن أطلبها من الأهل هى المياه المعدنية (الصحية) لأنه ممنوع شرب المياه العادية لأكثر من سنة ، وكذلك ممنوع أكل الأسماك فترة المستشفى ، وبعد الخروج يمكن أن يؤكل مقلى فقط ، وكلما كان سمك بحر أو بحيرات يكون أفضل من المزارع .... لأن قلى السمك يقضى على الجراثيم والميكروبات ، لأن الزيت درجة حرارته عالية جدًا ، ويفضل أن يكون زيتًا جديدًا وخفيفًا مثل زيت عباد الشمس .. أما السمك المشوى قد لا يشوى جيدًا ، ولا تصل الحرارة العالية لبعض الأماكن داخل السمكة ، وبالنسبة للفاكهة تقشر أو تكون عصيرًا طازجًا يستعمل فى نفس اليوم ، والخضراوات تفضل بعد الخروج من المستشفى ، وتغسل

جيدًا ، وتنقع فى ماء وخل ، أو يعصر عليها ليمون ، فمثلاً الجرجير أو الخس يمكن أن يعصر عليها ليمون مثل السلطة ، أو الغسيل بمحلول برمنجنات مخففة وهذا غير سهل بالنسبة لست البيت ، ويمكن وضع الخضر وخضراوات السلطة لمدة دقيقة فى ماء يغلى ... وطبعًا غسيل الخضراوات قبل طهيها جيدًا ، وتستوى جيدًا أيضًا ، ويكون الطعام غير دسم قليل الملح ، مثل قبل العملية ، وهذا يكون أفضل .

السكر :

قبل الزرع كنت أظن أن السكر سيختفي بعد العملية ؛ لأن سبب حدوثه هو مرض الكبد ، لأنه لا يوجد وراثيًا في الأسرة .. ولكن ما حدث فى الواقع عكس ذلك ، لقد أصبح السكر مرتفعًا أكثر من ذى قبل ، وتضاعفت جرعات الأنسولين .. وهذا يرجع إلى أن دواء تثبيط المناعة (البروغراف) يرفع السكر ، وكذلك الأدوية المساعدة له مثل الكورتيزون .. إذا كان المريض لا يوجد عنده مرض السكر يرتفع أيضًا سكره ، ويأخذ أنسولين ، قد يكون لفترة مؤقتة ، وقد يستمر ويصبح مريض سكر . وبذلك يكون قد حدث عكس توقعى قبل العملية.

الوقاية من الأمراض :

ـ النظافة على مدار الساعة بالنسبة للأرضيات والحمامات .

ـ بالنسبة لفراش السرير والغطاء ، وملابس المريض ، تغير يوميًا أو خلال اليوم أكثر من مرة إذا تطلب الأمر .

ـ بالنسبة للأطباء والممرضات والعـاملات والمـريض الكـل يلـبس كمامـات ، وغطاء رأس وبلطو وجورب من البلاستيك له رباط عـلى الحـذاء ، هـذا بالنسـبة للطبيب ، أما الممرضات والعاملات والمريض فتوجد شباشب خاصـة معقمـة لا تخرج خارج القسم .. وكذلك قفـازات ، كـل هـذه الأشـياء معقمـة وجديـدة ، تستعمل مرة واحدة وتوضع فى بداية القسم على ترابيزة وشماعة لمـن يـدخل ممـن ذكرتهم سابقًا ... الباب الخارجى مغلق بالمفتـاح ، ولا يسـمح بـدخول أى أحـد بخلاف الأطباء والممرضات والعاملات بالقسم فقط.

الزيارة :

الزيارة تعتبر فى قسم الرعاية ممنوعة ويكتفى بالاتصال الهـاتفى ، أو المحمـول ، ولكن نظرًا للرغبة في رفع الحالة المعنوية للمريض وأسرته يسمح بزيارة أحد أفراد الأسرة أثناء موعد الزيارة ، وهو كل يوم من الساعة الثانية بعد الظهر إلى الثالثـة ، لمدة ساعة ، ويوم الجمعة من الساعة العاشرة صـباحًا حتـى الثانيـة عشرة وأحيانًـا الحادية عشرة فقط .

كيفية الزيارة :

يأتى القادم من أفراد الأسرة إلى القسم ، ويدق على البـاب ، فتفـتح الممرضـة ، ويقول لها : أريد زيارة المـريض فـلان ، فتطلـب منـه أن يلـبس الكمامـة ، وبـاقى الأشياء ، ويجلس بالأنتريه .. بعد ذلك تـدخل إلى المـريض ، وتطلـب منـه لـبس الكمامة وباقى الأشياء ، وتساعده فى النزول من فوق السرير .. يمشـى المـريض فى

بداية الفترة على مهل منحنيًا للأمام ، وفى يده حوامل أكياس تجميع السوائل من الجسم ، ويصل إلى الأنتريه حيث يجلس أخوه أو ابنه أو زوجته ، الذى جاء فى هذا اليوم ليطمئن باقى العائلة ، ويأتى للمريض بما يريد مثل المياة المعدنية ، أو العصير الطازج أو بعض اللحوم (مثل البتلو أو الدجاج الشمورت) ، بشرط أن يكون أى شىء مطبوخًا فى البيت ، وكذلك العصير .. ممنوع التعامل مع الغذاء من المطاعم أو الأسواق منعًا باتًا ، ويجلس الزائر على كرسى من كراسى الأنتريه ويجلس المريض على الكرسى المقابل والسلام باليد ممنوع ، مع ارتداء الزائر حين دخوله الكمامة وغطاء الرأس وغطاء الحذاء ، ومدة الزيارة لا تزيد عن الربع ساعة حتى لا يثقل على المريض ... أثناء عودة المريض لغرفته تحمل العاملة ما جاء له لتوصله إلى الغرفة وتضعه فى الثلاجة .. وتساعده الممرضة على العودة ، هذا فى الأسبوع الأول فى الرعاية ، وبعد ذلك يعتمد على نفسه .. لكنه لا يحمل شيئًا مثل المياه المعدنية مثلاً .

كيف تتصل بك الأسرة على الهاتف العادى ؟

من خلال تليفون الغرفة الداخلى يمكن أن تطلب من التحويلة بعد العصر أن يحولك على رقم منزلك ، وحينما يصل الرنين على تليفون المنزل وبه خدمة إظهار الرقم سيظهر الرقم على شاشة التليفون ، هذا الرقم عندما يتصلون به يكون الاتصال بالغرفة الموجودة بالمستشفى مباشرة ... وطبعًا الاتصال من المحمول عادى وفى أى وقت .. فكنت أقوم بعمل رنة من المحمول ، وهذا يدل على أنهم

يتصلون عليّ بالهاتف العادي ... فكانت وسيلة الاتصال سهلة ومتاحـة ، خاصـة بعد العصر وفى الليل .

عودة إلى الحالة الصحية :

في الأسبوع الأول فى رعاية الزرع ، ويعتبر الأسبوع الثانى بعـد العمليـة .. لأننى قضيت أسبوعًا تقريبًا فى العناية المركزة .. القابلية للأكل ضعيفة جدًّا ، رغم حث الأطباء لى على الإقبال على الطعام ، ويقولون : العمدة يأتى لك بفخذة عجل بتلو ، والفراخ الشمورت ، وخيرات البلد لكى تأكل وتتغذى ؛ لأن هذا سيقويك ، ويعجل بالشفاء ، ولكننى آكل ربع أكل .. من نتيجة التحليل كان عندى نقص فى البوتاسيوم ، فأمر الأطباء بأن آكل موزًا وبرتقالاً وليمونًا كـما وصـف دواء ... بعد حوالى أسبوعين من العملية أو يزيد ، وأثنـاء مـرور الـدكتور طـارق صـلاح وأثناء كشفه على الجرح قال: لن تغطى الجرح مرة أخرى سيبقى مكشوفًا ليجف ، ولكنه وضع بلستر على منطقة الأنبوبة التى تأتى بالعصارة الصفراوية من القنوات المرارية الموجودة فوق منطقة الكبد بجوار الجراحة .

الدكتور : طارق صديق المـريض وكأنـه أخ لـه ، ويعرفـه منـذ زمـن طويـل ، ويخفف الأمور بطريقة سهلة ومريحة ، كنت أريد أن أكتب أحداث كل يوم بيومه من يوم تاريخ العملية حتى الخروج من المستشـفى ، وعنـدى إمكانيـات لـذلك ، ولكننى وجـدت بعـض الأيـام مثـل بعضـها ومتكـررة ، فـآثرت أن أكتـب عـن

الأحداث التى حدثت خلال الأيام ، وتطور الحالة الصحية والغذائية .. ولكن يمكن أن أحكى لكم كيف أقضى يومي؟

يوم في قسم رعاية الزرع :

أستيقظ قبل الفجر ... أنظر من زجاج النافذة حيث السكون ، وقد أستيقظ على أصوات سائقى سيارات يركبون ركابًا إلى أماكن بعيدة .. أرى من النافذة مستشفى الباطنة التخصصى التابع للجامعة ... وأرى فناء مركز جراحة الجهاز الهضمى ، وكذلك جانبًا من مستشفى الجامعة ، وأرى التقاء بداية شارع جيهان بشارع البحر (الجمهورية) .. وأرى مسجد النور ، وبعد قليل من التأملات فى المكان والسكون والعمارات البعيدة التى بين شارع الجمهورية وطريق المشاية التى على النيل (المنصورة عروس النيل) .. يؤذن الفجر ويشق عباب السكون ليعلن عن يوم جديد .. أردد الأذان . وأدعو الله ، ثم أتوجه إلى الحمام للوضوء .. لفت نظرى أنه يوجد فى الطابق الخامس الذى دخلته قبل العملية ، وكذلك هذا القسم الخاص بالزرع فى الطابق السادس بعد العملية وجود سجادة للصلاة ضمن محتويات الغرفة ... والحمد لله عند الأذان المرضات تصلين بالخارج ، والمرضى يصلون داخل الغرف ، كل مريض على الهيئة التى يستطيع الصلاة عليها .. كنت أجلس على حافة السرير وأضع قدماى على الأرض متوجها ناحية القبلة وأصلى .. وبعد الصلاة أقرأ ما تيسر من القرآن الكريم ، وأحاول أن أنام ، ولكنى لا أفلح فى ذلك .. إذا شعرت بانخفاض سكرى أتناول أى شىء من الثلاجة عصيرًا ، أو فاكهة .. قبل الساعة السابعة حيث أصوم ساعتين ، ثم أتناول كبسولة أو أكثر

حسب الوصف من دواء (البروغراف) الساعة التاسعة صباحًا (المثبط للمناعة) ، وأصوم بعدها ساعتين ، ولا أتناول طعام الإفطار إلا الساعة الحادية عشرة ، وما حدث في الصباح يحدث فى المساء بالنسبة لتناول هذا الدواء .

فى حوالى السابعة تبدأ فرق العمل فى نظافة الأرضية والحمام وفرش السرير وتغيير الكوفرتة ، وإحضار بيجامة نظيفة ومعقمة لكى أغيرها ، حوالى الساعة التاسعة يأتى طعام الإفطار ، وقبل كل هذا تأتى الممرضة وتقيس الضغط والحرارة والسكر .... وتسأل عن الماء الذى شربته أو العصير أو الزبادى وتسجله ، وفى المقابل تسأل عن كمية البول الذى أخرجته ، وتقيسه بواسطة المبولة المدرجة الموجودة بالحمام ، وتسجله هذا يتم على مدار الساعة بحيث خلال ١٢ ساعة أو ٢٤ ساعة يكون معروفًا ماذا شربت ؟ .. وماذا أخرجت من مياه ؟ .

وتأخذ الممرضة عينة دم لتحليلها صائمًا ، ثم تبدأ فى تركيب المحاليل والأدوية المطلوبة .. يمر الأطباء على مدار الساعة فى الساعة الحادية عشرة ، أقرب الترابيزة التى عليها الطعام . إلى السرير ، أو آخذ الصينية وأضعها على كرسى الأنتريه ، وأجلس على الكرسى المجاور له وأتناول طعام الإفطار ، وهو عبارة عن كوب بلاستيك به ينسون ساخن ، وحليب ، وآخر ماء ، عليهم الغطاء قطعة جبن أبيض ، وقطعتين مثلثات ، وعلبة مربى سفرى صغيرة وبيضة وخبز ، كل شىء فى الوجبة مغلف وكذلك الخبز .

هناك دواء قبل الأكل وآخر بعد الأكل ، وكـذلك آخـذ حقنـة للسـكر قبـل الأكل حوالي ٢٠ وحدة أنسولين اكتربيد ... عند الظهر أذهب للوضوء ، وأصلى ، وأحاول النوم ، وفى الغالب لا أفلح ... أستعد لموعد الزيارة لمقابلـة مـن ينـوب عن الأسرة فى ذلك الوقت ، ويتصل بى قبل أن يصعد ليسألنى ماذا أريـد قبـل أن يصعد ؟ فأطلب ما أحتاج إليه مثل المياه المعدنية وعلب العصير .. زبادى ... لبن أشياء من هذا القبيل ... هذا بخلاف الاتصال قبل ذلـك لسـؤالى مـاذا أريـد مـن البيت ... قد يكون هذا الاتصال بالليل ... عندما تقول الممرضة لك زيارة ، أكون مستعدًّا للخروج ، وذلك فى الساعة الثانية بعد الظهر ، يأتى الزائـر وأجلـس معـه بعض الوقت ، وأطمئن على أبى الذى لا يستطيع زيارتى لتعب رجليه ، وكـذلك باقى أفراد العائلة ، وأخبار القريـة والـزملاء ، ومـن يسـأل عنـى وأطمـنهم عـلى أحوالى ... كان من المعروف أنه لا توجد لى زيارة ، أخواتى البنات يعلمن ذلـك ، وكذلك باقى العائلة فزارنى فقط أخى الباشمهندس : السيد ناجى ، وأخى الحاج محمد العمدة ، وابنى أحمد ، وشادى ، وأبناء أخى نـاجى السـيد نـاجى ، وصـالح السيد ناجى ، وابن أختـى أحمـد سـمير ، هـؤلاء الأبنـاء يقومـون بزيـارتى أثنـاء وجودهم بكلية الطب ، كما زارتني زوجتي ، وابنتي هاجر ، وابنى عبـد الـرحمن ، وصهرى الحاج محمد الشافعى ، وصهرى الحاج عبد الواحد الشافعى كانت زيارة الأسرة أكثر قبل العملية ، وكذلك فترة الجلوس معى ، بعد انصراف الزيارة أصلى العصر ، وقبل المغرب بقليل أتناول طعام الغداء وكان عبارة عن طعام المستشفى ، وهو عبارة عن أرز أو مكرونة وعلبة بها قطعة من اللحم ، أو ربع فرخـة ، وعلبـة بها شوربة ، وعلبة بها خضار مشكل مسلوق ، وخبـز ، وقـد يوجـد فاكهـة مثـل

الموز، أو التفاح ، أو البرتقال ، ومهلبية وكل الأشياء مغلفة وملعقة بلاستيك مغلفة ... أضع أكل المستشفى أمامى وأضيف إليه بعض الأكل ، أو العصير ، أو الفاكهة التى وصلت من البيت ، وأحيانًا لا يكون هناك مجال لأكل المستشفى ، ويكون الأكل كله من البيت ، ويرتفع السكر بسبب هذا الأكل ارتفاعًا شديدًا ذلك فى نهاية الأربعة أسابيع التي مكثتها بالمستشفى. أما في منتصف المدة كنت آكل نصف الأكل .

كنت أجلس إلى الطعام وأعتقد أنى سوف آكل جيدًا ، حتى وإن كان يوجد أكل فاتح للشهية من المنزل ، كنت أشعر فجأة بأن روحي ستطلع ، فأتوقف عن الطعام فورًا ، ولا أعود إليه مرة ثانية أبدًا .

طبعًا أجريت العملية يوم ٢٠/ ٨/ ٢٠٠٨ ، كان موافق ١٩/ ٨/ ١٤٢٩ أى ١٩ شعبان، ومعنى ذلك أننى قضيت فترة الرعاية فى شهر رمضان ، وطبعًا لم أصم وأخرجت إفطار صائم مقابل ذلك وربنا يتقبل منا جميعًا .

أثناء المغرب والعشاء وبعدها كانت المحاليل مستمرة ، وكذلك الأدوية التى تعلق على هيئة محاليل ، وما يحدث في الصباح يحدث فى المساء، الأطباء ما شاء الله يمرون حتى الثالثة صباحًا ، أو بعد منتصف الليل ... كنت أثناء الليل أشاهد التليفزيون ويتصلون علىّ ، أو أرن عليهم ، ويأتينى العديد من اتصالات الأهل والأحباب .

أخبرتني ابنتي هاجر وهى طالبة بالصف الثالث الإعدادى أنه يوجد مسلسل يذاع بقناة فضائية مأخوذ عن روايتى التى نشرتها ووزعتها جريدة الجمهورية فى شهر يناير سنة ٢٠٠٨ هى " المتسولة الحسناء " ، وشاهدت حلقات من المسلسل ، وفعلا وجدت كلام ابنتى صحيحًا ، طبعا أنا في ظروف مرضية ، ولم أعمل شوشرة فى الصحافة خوفًا من أن أطلع أنا الغلطان ، ويطلب منى تعويض ، ورد شرف ، وهذا قد يحدث ، ويصير المجنى عليه هو الجاني ، فقمت بالاتصال بالمنتج ، ولم أندم في حياتي على شيء مثل ندمي على الاتصال عليه ... أسلوبه لا يعبر عن واحد مشى ولو مرة واحدة فى شارع الفن ، كلما أحاول أن أنسبه إلى فئة أقول لنفسى : سأظلم هذه الفئة ، لأن فى كل فئة أناس على خلق وممتازون ... وخلاصة القول أننى لم أجد الشخصية التى كنت أرسمها للمنتج فى رأسى ... كنت أتوقع أن يعود إلى صاحب القصة والسيناريو والحوار كما يدعى ، ويسأله : ما علاقتك برواية " المتسولة الحسناء "؟ ، ولكنه قال : ما علاقتى بمن اشتريت منة القصة والسيناريو والحوار ؟ هو حر يسرقها ، يؤلفها ، يجدها على الرصيف ، أنا ليس لى علاقة بذلك ، ولا تتصل هنا مرة أخرى واشتكيه فى مكان آخر ... فقلت له : لو سمحت أعطني رقم تليفونه أو عنوانه .

فقال :ـ أنا لا أعرف له تليفونًا ، ولا عنوانًا ، ومع السلامة . فقمت بتقديم شكوى مرفق معها القصة إلى نقابة المهن التمثيلية التى يرأسها الدكتور : أشرف ذكى ، ولا أستطيع بواسطة التليفون الحصول على نتيجة الشكوى حتى الآن ...

ولا أظن الموضوع سيأتى بنتيجة ؛ لأنه لو كان هناك عقاب رادع ما أقدم السارق على السرقة.

نعود إلى موضوعنا :

كنا فى رمضان ، وكان يوافق ١/ ٩/ ٢٠٠٨ أى بعد العملية بعشرة أيام ... وما أدراك ما رمضان ، وأول يوم فى رمضان ، وأيام وليالى رمضان !.

كنت فى موقف صعب أنا والأسرة ، وكانت الصورة تنقل لى من خلال الحديث الهاتفى ، والحمد لله على الصحة ، وأن الجميع بخير ، وكل يوم صحتى فى تحسن ... والحقيقة كل أفراد الأسرة والعائلة بذلوا مجهودًا كبيرًا في خدمتي ، وزيارتي ، وتلبية طلباتى ... خاصة زوجتى وإخوتي أعطاهم الله جميعا الصحة والعافية ، وفعلا يتبادر إلى ذهنك معنى الرفيق .

- لماذا عند الألم المفاجىء الشديد قلت : أخ من بين أفراد الأسرة ، ولم تستنجد بالأب أو الأم ؟ وتفسير ذلك أو الإجابة عليه هو :

- لأن الإنسان قد يكون فقد أباه وأمه ، أو أحدهما ، وهو يرافق أخاه في الحياة لتقارب السن ، وإذا كان الوالدان أحياء ، وهذا التعثر غالبا ما يحدث فى الطريق ، أو بعيدا عن المنزل ، فيكون الأخ أسرع فى النجدة من الأب والأم ، وإذا كان الأب والأم كبار السن قد يرسلون هم أنفسهم الأخ لنجدة أخيه . هكذا يتجلى حرص الأب والأم على الإنجاب بحيث يكون الإنسان له أخ ... ولكن الله لا ينسى

خلقه، إذا كان الإنسان بدون أخ أو أب أو أم ولا حتى أهل ، الله يوقف له من يقوم بهذه الأدوار على أكمل وجه ، ويوقف له عمل الخير ، والتسابق عليه من الأخوة فى الدين والإنسانية والجيران ، وكل من يعرفه ، فهو من أهله طالما حسن السير والسلوك حتى وإن مات يجد من يدعو له ... أنا عن نفسى أديت كم عمرة لناس مجهولين ليس لهم أبناء منهم الأحياء ومنهم الأموات ، وهم أنفسهم لا يعلمون ، والحمد لله ربنا يديم الخير والمحبة على عباده يا رب ، والسلام والحب بين البشر ... كذلك طالما المريض قلبه عامرا بالإيمان ويحب الناس ... كل الأهل والأحباب والناس جميعا يدعون له فى أنفسهم ، وفى المساجد أفرادًا وجماعات ، ويتبرعون بأجزاء وأعضاء من أجسامهم ودمائهم ، وكل غال ونفيس ... وتجد أن الدنيا بخير وتبكى ، وتحمد الله على المرض الذى جعلك تشعر بحب الناس ودعواتهم ، وتبرعهم بأغلى شيء ، وهو جزء من الجسم والدم .

وكل حسب استطاعته ... وأنا لم أتحدث عن التبرع بالمال ؛ لأنني لم أطلب لكنه يحدث ، فعند الشدة تحدث ملاحم من التكافل الاجتماعى الممتاز ، والحمد لله ، الخير باق ما دامت الحياة ، فيا من لديك أى شيء تعجز عن أدائه اعمل بالأسباب، واطلب العون والمدد من الله ، ولا تشرك به شيئا ، وقل : الحمد لله من قبل ومن بعد .

دائما أشطح وأثقل عليكم بالمواقف الإنسانية وأخرج عن الموضوع الأساسى ؛ وذلك لتأثرى بالكتابة الروائية .

نعود إلى الحالة الصحية :

كنت يوم بعد يوم فى تحسن ، والجرح كان يقل ألمه ، وبدأت أسير فى الصباح الباكر فى الطرقة أكثر من الأول ... والهضم أصبح بصورة جيدة والشهية للطعام أصبحت جيدة ، وحين أتناول طعاما من المنزل كان السكر يشتعل بسبب الإقبال على الطعام ، وكانت جرعة الأنسولين تزداد ، وكنت أتناول الفواكه بدلا من العصائر للمحافظة على السكر ، ولا أشرب المياه الغازية .

حالة الجرح :

مر الدكتور : محمد الشوبرى ، وكشف على الجرح ، ولا حظ انتفاخ غرزة أسفل الصدر ، فأمر الدكتور النائب محمد أبو الحسن أن يفك هذه الغرزة ويشدها ... فقام بذلك ، وأدخل طرف المقص أسفلها ، وضغط عليها حتى نزل بعض الدم (عصرها)، ووضع عليها بيتادين ، وغطاها بشاش معقم وبلستر .

الأستاذ الدكتور : محمد الشوبرى جراح عظيم ولماح وقوى الملاحظة ، ويركز فى عمله ، ومشهود له بالكفاءة والعلم ، وتعرفت ليلتها على الدكتور محمد أبو الحسن ، فهو يستعد لامتحان الماجستير ... تحدثت معه عن بعض المسائل الطبية ، وعن انخفاض مستوى الكرة هذه الأيام ... وهو إنسان خلوق كأنك تعرفه منذ زمن طويل ، له مستقبل كبير إن شاء الله ... فى الحقيقة وأنت فى مركز جراحة الجهاز الهضمى جامعة المنصورة كأنك تعيش وسط أسرتك ... وهذه الأسرة تعمل بجد وعلى خلق وعلم، وترتاح نفسيًّا وأنت بينهم ، ولا تفرق معك إذا

كنت تخرج من المستشفى أم .. لا .. فعلا الحالة النفسية مهمة جدًّا للمريض ، وتنعكس على حالته الصحية .

التحاليل بعد حوالي ثلاثة أسابيع من العملية :

الإنزيمات جيدة ـ الألفافيتوبروتين وصل إلى ١١ فقط بعد العملية ، وكان قبل الحقن ١٣٥٠ ، وبعد الحقن ٧٥٠ ، ثم ٣٥٠ ثم ارتفع مرة أخرى قبل العملية إلى ٧٥٠ ، والآن بعد العملية ١١ ، هذا هو اختبار دلالات الأورام ... وطبعا السكر يتم ضبطه عن طريق جرعة الأنسولين .

مر الدكتور : محمد عبد الوهاب فأمر برفع خرطومين من الخراطيم الخارجة من البطن حيث وصل حجم ما يتجمع من سائل في أكياسهما خلال ٢٤ ساعة حوالي ٥ سم لكل منهما .يبقى متصل بالبطن خرطومان + خرطوم الأنبوبة المتصلة بالقنوات المرارية ، كان قد كتم فشعرت بألم فى جنبى مع ثقل فتم تسليكه ، وشعرت بعدها بالراحة ... بدأ الدكتور محمد عبد الوهاب يقول لى :

ـ أنت الحمد لله تمام يجب أن تخرج .. فهل تريد الخروج ؟

قلت : لا يهم عندى الخروج .. حسب الصالح ، أنا لست متعجلاً .

الأسبوع الرابع :

فى هذا الأسبوع بدأت المحاليل التى تعلق تقل ، وكذلك الفلاجيل والألبومين والمضاد الحيوى ... بدأت آكل طبيعى ، وأجلس مع زملاء القسم من المرضى ...

كل واحد يقص حكايته ، والحمد لله ، المتبرع خرج من المستشفى بعد أسبوعين بصحة جيدة على أن يراجع بعد أسبوع عيادة المستشفى حيث يكشف الدكتور : محمد السعدنى على حالات الزرع يوم الاثنين والخميس من كل أسبوع .

المريض يبقى فى قسم رعاية الزرع من شهر إلى شهرين أو أكثر حسب حالته الصحية .. وقد تكون حدثت له أشياء أخرى غير الزرع يعالج منها مثل : حدوث الزائدة ، أو البواسير ، أو المسالك البولية والكلى ، وكل حالة يستدعى لها أكبر الأساتذة المتخصصين بكلية الطب جامعة المنصورة ، وإذا استدعت الحالة إلى النقل للمركز الطبى المتخصص ثم العودة يحدث ذلك .

فى هذا الأسبوع الحالة جيدة ، والحمد لله ، كل حوالى ثلاثة أيام يأتى الدكتور : أسامة شيحة فى إحدى الغرف ، ويجرى فحصاً بجهاز الأشعة فوق الصوتية على المرضى ، ويترك صوراً وتقاريراً للدكتور محمد السعدنى .

مر الدكتور : طارق صلاح وقرر عمل صورة لأنبوبة القنوات المرارية لقفلها لكى أبقى عدة أيام بالمستشفى بعد قفلها .... كنت فى قلق من هذا القفل ؛ لأنها كانت قفلت بدون قصد ، وتعبت جنبى وتم تسليكها ...

فقال الدكتور طارق : لا تخف أنت ستكون تحت الملاحظة ، ومر الدكتور : محمد عبد الوهاب وقال :

ـ أنت تمام ، ولا داعى لوجودك هنا ، وفى نهاية الأسبوع الرابع ... والحمد لله .

قام الدكتور بقفل الأنبوبة وخلع كيس التجميع الذى يصل بها ، وبعد يومين خلع الخرطومين المتصلين بالبطن ، وفى نهاية الأسبوع الرابع أيضاً فك الخياطة أو الغرز ، والجرح الحمد لله بحالة جيدة ، وإذا كنت أشعر بألم بعض الشىء خاصة من ناحية الجنب .

النظام الواجب أتباعه بعد الخروج من المستشفى :

بالنسبة للمتبرع : يخرج من المستشفى بعد أسبوعين من العملية إذا كان بحالة جيدة، ولم يستجد علية أشياء غير الكبد ، ويراجع المستشفى مرة بعد أسبوع ، ومرتين كل أسبوعين ، وبعد ذلك يكون تمام ، ويمارس حياته عادى ، ويعود كبده إلى الحجم الطبيعى بعد عدة شهور ، والمتبرع لديه المناعة كاملة كما هى ، فتكون كل حياته عادية .

بالنسبة لزارع الكبد : ماذا عن الفترة القادمة ؟

بدأنا نسأل الأطباء والممرضات عن فترة ما بعد المستشفى ، عرفنا أن موضوع الوقاية من العدوى ستستمر حتى تصل إلى ثلاثة أشهر من تاريخ العملية من حيث العزل فى المكان ، ولبس القناع وعدم السلام والنظافة الشخصية ونظافة المكان ، واستعمال المطهرات فى الحمام والأرضيات ... وبذلك كل مريض بدأ يتخيل كيف يعيش هذه الفترة فى بيته ، ومنها عزل

جزء من البيت عن باقى البيت ، وإضافة حمام ، أو تحويله الحمام من بلـدى إلى أفرنجى ، ومنهم من فضل أن يكون فى مكان منعزل بأن يذهب هـو وزوجتـه للإقامة فى شقة العائلة التى فى رأس البر وكنـا فى نهايـة شـهر سبتمبر وبدايـة العام الدراسى ، وسيكون المصيف هادئاً ....

أنا عندى مكان لاستقبال الضيوف عبارة عن غرفة صالون ، وغرفة نـوم ، وحمام ومدخلهم فى مقدمة المنزل ... فقررت أن أعيش فيهم ويتحول مـدخل البيت من الجهة الخلفية ،ولا توجـد زيـارة مثـل المستشـفى والأخـوة البنـات يريننى كل يوم اثنين وأنا ذاهب لركوب السيارة للمراجعة فى مركـز جراحـة الجهاز الهضمى ... الكل امتثل لذلك طالما أن الحالة الصحية تحتاج إلى ذلك .. والسبب فى ذلك أن الجسم لم يسترد عافيته بعد ...المناعة مثبطة ، فأى عـدوى من أحد مصاب بأى شىء مثل الكحـة أو الإنفلـونزا أو غيرهـا سـيحدث لى عدوى ... وجسمى الضعيف بعد العملية لن يتحمل خاصة أنه شبه خالى من المناعة والمقاومة حتى لا يحدث طرد للعضو الجديد (تفاعل انعكاسى) .

الحمد لله الحالة الصحية جيدة ، والعينات تؤخذ بصفة دورية للتحليـل ... مر الدكتور : محمد عبد الوهاب وقال :إن شاء الله تخرج من المستشفى غداً .

فى اليوم التالى جاء الدكتور : محمد السعدنى فى الصباح ، وقال : بعد الظهر سأمر عليك لكى أكتب لك علاج شهر ، وأعرفـك طريقـة اسـتعمال الـدواء وطريقة المعيشة بعد الخـروج مـن المستشـفى ... اتصـلت بالبيـت وأخـبرت

زوجتى واتصلت بإخوتى وأخبرتهم ، واتفقت معهم أن أخرج من المستشفى بعد العشاء ، وهذا اليوم هو الثلاثاء الموافق ١٦/ ٩/ ٢٠٠٨ الموافق ١٦ رمضان ، بعد العملية بحوالى ٢٨ يوم أى أربعة أسابيع وهى أقل فترة ممكنة .

جاء الدكتور : محمد السعدنى بعد الظهر حسب الموعد ، وكتب علاج شهر ، وكتبت الممرضة العلاج باللغة العربية ، وطريقة استعماله ، وتحدث معى عن طريقة الحياة بعد الخروج ، فقال : كتبت لك علاج شهر ، يأتى أخوك العمدة فى الصباح يأخذه من الممرضة ، وبعد ذلك ستصرف العلاج الشهرى من التأمين الصحى ... استطرد قائلاً: تتبع في البيت نفس نظام المستشفى حتى تكمل ثلاثة اشهر العزل فى المنزل ... عدم الزيارة إلا فى أضيق الحدود من أهل البيت مع عدم السلام أو القبلات ، وأن تلبس الكمامة ، وتكون الغرفة صحية بمفردك ، ويكون الحمام والمكان معقم ومطهر ، وعدم الاختلاط بالأطفال ، أو الحيوانات المنزلية ، أو الطيور والعصافير ، أو النباتات والورود ، وعدم التعرض للشمس ؛ لأن التعرض للشمس مع تعاطى دواء تثبيط المناعة يسبب سرطان الجلد ، وأكل الطعام من البيت فقط ،وأكل السمك مقلى فقط ، ونظافة الخضار والفاكهة ، والتقليل من الخضراوات التى لا تستطيع تنظيفها جيداً ... وعدم أكل الطعام البايت حتى ولو كان فى الثلاجة ، وذلك لعدم العدوى بالبكتيريا أو الجراثيم لقلة المناعة .... إن شاء الله ستأتى إلى المستشفى كل أسبوع (يوم الاثنين) وحينما تصل إلى المستشفى تقدم لهم ورقة التحاليل هذه ، وتعطى لهم عينة الدم ، وهذه التحاليل تحتوى على إنزيمات الكبد (وظائف الكبد) ، ووظائف الكلى ، وصورة الدم

والسكر fk506 لضبط درجة المناعة وجرعة البروغراف... بعد إعطاء عينة الدم تأخذ دواء البروغراف ، وتصوم ساعتين ، ثم تأكل وتأخذ باقى العلاج ، وطبعاً تأخذ دواء الحموضة الجاسترولوز قبل الأكل أيضاً .

ملاحظة هامة : أن تعطى عينة الدم قبل تناول دواء البروغراف . إذا تأخر ساعة مثلاً عن موعده المعتاد تؤخره نفس الساعة فى المساء ... ودعا لى ، وقدم التهنئة على الخروج بخير من العملية ، وانصرف.

بدأت أجهز نفسى إلى الخروج وأعد أدواتى .. واتصلت بالهاتف على البيت . بعد إفطار اليوم الأول من النصف الثانى من رمضان ، جلست مع نفسى أعيد شريط ما حدث ، وأن الداخل لهذا الموضوع مفقود والخارج منه مولود ... كذلك كنت أقول عن الحج إلى بيت الله الحرام حيث مخاطر المواصلات والزحام [الداخل مفقود ... والخارج مولود] ، وكذلك اليوم مثلما يعود الحاج كيوم ولدته أمه ، أنا اليوم أعود مولوداً ميلاداً جديداً بتاريخ ميلاد جديد هو ٢٠/٨/٢٠٠٨ ، الحمد لله نتيجة العملية الجراحية ناجحة ... بارك الله فى كل من ساهم فيها وعمل على إنجاحها .... تم الشفاء من مرض الكبد ، ومرض السرطان ، والله هو الشافى ، والحمد والشكر لله .

ـ مشاعر متداخلة مع الخوف من تجربة الاعتماد على النفس فى أخذ الدواء ، والبعد عن المستشفى حيث تواجد الأطباء والممرضات فى أي وقت .... لكن ما طمأننى هو قول الدكتور : محمد السعدنى لى :

ـ إذا أشعرت بأى تغيير مثل ارتفاع درجة الحرارة أو إسهال أو كحة أو أى عدوى أى تعب تشعر به تتصل بى فوراً ، وهذا تليفون العيادة ، وهذا رقم المحمول ، وخذ من الممرضات تليفون المستشفى ولا أريد أن تقول لى : أمس أو قبل أمس حدث لى كذا يجب أن تتصل بى فى نفس اليوم ، وإن لم تتمكن من الاتصال تحضر إلى المستشفى فوراً ، وتقول لهم على البوابة : مريض زرع ، وتدخل إلى القسم الداخلى للزرع ، أى هذا القسم ، وستقوم الممرضات بالاتصال بالأطباء للكشف عليك ، وإذا احتجت لعلاج لعدة أيام حتى تشفى تماماً مما أصابك ستبقى فى القسم .

جاء الدكتور : محمد عبد الوهاب وقال :تخرج بالسلامة ، والحمد لله أنت من أفضل العمليات فى القسم ... وحالتك تمام ... وإذا حدث شيء فى أى وقت اتصل أو تعال إلى المستشفى .

فى حوالى الساعة التاسعة مساءً حضر أخى الباشمهندس السيد ناجى ، وأخى الحاج محمد إبراهيم صالح العمدة ، وابن عمى الدكتور : أسامة كمال صالح لاصطحابي من المستشفى إلى البيت وجلسوا بالأنتريه .... كان أحلى لقاء وأجمل مقابلة ... ولكنه كان لقاءً مختلفاً ... دون عناق ولا قبلات ... لكن المشاعر كانت أحر من كل عناق وكل قبلات ..... جزاهم الله عنى كل خير ،وأعطاهم الصحة والعافية طول العمر وعمل الخير دائماً ... قلت لهم : اجلسوا حتى أغير ملابسى ، طبعاً بالملابس التى معهم ... كان أجمل انتظار بالنسبة لهم ... ودعت رفاق الألم والأمل والرجاء ... الأبطال الذين كان من نصيبهم زرع الكبد وبعض أبطال

التبرع ... وطاقم التمريض والعاملات ... وغادرت بالدموع المكان الذى وجدت فيه كل رعاية وعناية واهتمام من الكبير والصغير .

العودة المحمودة إلى البيت :

عدت إلى البيت وكأنه ردت لى روحى ، وأريد أن أقبل الجدران والأرض والفراش ، مثل العائد إلى أرض الوطن بعد طول غياب ... ينزل من الطائرة يقبل تراب الوطن ، ولا يعرف هذا الشعور جيداً إلا من جرب الغربة والبعد عن الوطن ... أو مسقط رأس الإنسان والبيئة التى ترعرع فيها .

وبدأت العزلة وكأنى فى قسم رعاية الزرع تماماً ، فكانت زوجتى تحضر لى الطعام، وأنا ألبس الكمامة ، وعند وصولها إلى المكان تستبدل شبشب بآخر خاص بالمكان ، والزيارة ممنوعة ... الجو كان فى شهر سبتمبر معتدلاً وكنت خائفاً من الجو الحار ، ولكن الحمد لله كان الجو مناسباً .

الجرح :

اشتريت دستة زجاجات كحول ، وشاشاً معقمًا وبلستراً حريرياً وبيتادين مطهر، وبدأت كل يوم أمسح الجرح وحوله بالكحول ثم البيتادين ، وأنزع البلستر من فوق الأنبوبة ، وأطهر حولها ثم أضع عليها الشاش المعقم والبلستر وذلك كل ثلاثة أيام .

وكذلك أطهر بين أصابع القدمين .. بالكحول لكـى لا يـؤثر عليهـا الإصـابة بمرض السكر .

الاستحمام :

عند الاستحمام .. كنت أضع كيس الشاش المعقم الفارغ على الجـرح وألصـقه بالبلستر وأستحم بحيث يكون الماء فاترًا .. وبعد ذلك أغير على الجرح والأنبوبـة وأمسح مكان الأنابيب التى كانت على الجانبين أسفل البطن بالمطهر ، والحمـد لله مكان الجرح تمام وأصبحت أنام على أى وضع .

التعرف على الدواء :

عند خروجى من المستشفى صرف لى علاج شهر من جراحة الجهاز الهضـمى ، وكأننى مستمر بالمستشفى لمدة شهرين .. وبعد ذلك سـوف أصرف العـلاج مـن التأمين الصحي ، لأننى موظف مؤمن عليه .

بدأت فى التعرف على الأدوية من حيث علاجها والجرعة وكم مـرة فى اليـوم .. وكيفية استعمالها قبل الأكل أم بعده .. وكل شىء عن الدواء .

هذه الأدوية هى :

بروغـراف ـ ميفورتـك ـ أوربـازون ـ جاسـترازول ـ دباكسـى ـ فـالتركس ـ دفلوكان ـ أورسوجول ـ دينيستين ـ فى تـوبلاس ـ أسبوسـيد ٧٥ مجـم ـ أنسـولين تقسم هذه الأدوية إلى عدة مجموعات ، وتحت كـل مجموعـة العديـد مـن الأدويـة

المتشابهة، والطبيب يختار من بين كل مجموعة وطبيب آخر يختار دواء آخر من نفس المجموعة ، وقد يكون الاسم العلمى واحدًا (التركيب) والاختلاف فى الاسم التجارى .

المجموعة الأولى والأساسية مجموعة تثبيط المناعة :

وذلك لعدم حدوث رفض للعضو الجديد (تفاعل انعكاسى) أو طرد .. من هذه المجموعة اختار لى الدكتور محمد السعدنى دواء البروغراف ومن هذه المجموعة [السيكلوسبورين ـ نورال ـ الراباميون] .

البروغراف :

هذا الدواء له أعراض جانبية قد يظهر على المريض بعضها من هذه الأعراض :

ـ زيادة نسبة السكر فى الدم ... لذا يجب على مريض السكر أن يضبط السكر عن طريق الأنسولين ، وطبعًا بزيادة وحدات الأنسولين بمعرفة الطبيب ـ والغير مصاب بالسكر يحتاج أيضًا إلى أنسولين لضبط السكر ، وقد يصبح مريض سكر .. أى علاج بمعرفة الطبيب ومن الأفضل أن يحرص المريض على شراء جهاز سكر حتى إذا انخفض السكر يمكن أن يذيب سكر فى ماء ويشربه وإذا كان على سفر يحمل فى جيبه كرملة ويأكلها إذا شعر بهبوط السكر ، لأن هبوط السكر خطر ، وقد يؤدى إلى غيبوبة السكر .

أما زيادة السكر إلى ضعف المعتاد فلا خطورة منه ولكن يجب ألا يستمر ، والسكر المعتدل يكون مقاسه من ٨٠ إلى ١٢٠ صائم .

ـ زيادة في الضغط لذا يجب قياسه من آن لآخر .

ـ حدوث رعشة في اليدين وأحيانًا فى الساقين أثناء الجلوس ـ تختلف شدة الرعشة من شخص لآخر وحدوث صداع فى الرأس ـ الشعور بالنوم ـ البطء فى الكلام ـ ألم فى المفاصل ـ تغير لون الجلد ـ تساقط الشعر ـ فقدان الشهية ـ الميل للقيء (الترجيع) ـ الإسهال والارتباك المعوى ـ التأثير على الكلى .

طريقة تعاطى هذا الدواء :

أن يصوم المريض قبل أن يأخذ الدواء ساعتين وبعد تناوله ساعتين أيضًا ، وذلك صباحًا ومساءً .. إذا كان تناوله الساعة ٩ صباحًا يكون الصيام من الساعة السابعة ، وغالبًا ما يكون المريض نائمًا أو لا يفطر ، وإذا كان السكر منخفضًا يمكن أخذ كوب ماء بسكر أو عصير ، وهذا مسموح به وتصوم عن الأكل حتى الساعة ١١ صباحًا وبنفس الطريقة فى المساء الساعة ٧ صوم الساعة ٩ تناوله الدواء .. صوم حتى الساعة ١١ ، أى صوم ساعتين قبل الدواء وساعتين بعده .

عند مراجعة الطبيب سجل الجرعة الجديدة أو الاستمرار على نفس الجرعة ، والذي يحدد ذلك تحليل الدم F K 506 ، احرص على تناول الجرعة المحددة ، ولا تنقص منها أو تزيد عليها إلا بأمر الطبيب .

بعض المأكولات أو المشروبات تؤثر فى تركيز هذا الدواء ، لذا يجب عدم تناولها مثل الجريب فروت ، العنب وعصيره والزبيب ، وكذلك عدم شرب المياه الغازية إلا بعد ٤ ساعات على الأقل .. ويجب أن تلاحظ أن هناك أدوية ترفع من فاعلية هذا الدواء وهناك أدوية تخفض من الفاعلية ، لذا لا تستعمل أى دواء إلا تحت إشراف الطبيب الذى يشرف عليك ، ولا تذهب إلى أى تخصص آخر إلا تحت إشرافه وإطلاعه على الأدوية وفى البداية والنهاية يجب أن تعلم أن هذا الدواء يثبط المناعة لذا يجب عليك الحرص على تجنب العدوى ؛ لأن الوقاية خير من العلاج .. إذا كان هذا القول يستخدم فى الظروف العادية فهنا نقول : [الوقاية خير من العلاج ألف مرة]

وفيما بعد سأذكر بعض المشاكل التى قد تحدث عند تعاطى هذا الدواء .

دواء السيكلوسبورين ودواء النورال :

متشابهان ويختلفان فى طريقة الامتصاص فقط .

طريقة الاستخدام مثل البروغراف ، وكذلك الأعراض الجانبية ، ويضاف إليها بعض الأعراض ـ كثرة العرق ـ الرشح من الأنف ـ ارتفاع نسبة الكولسترول .. كل الأشياء التى يجب مراعاتها مع دواء البروغراف هى نفسها التى يجب مراعاتها هنا .. الطبيب هو الذى يختار دواء واحدًا من هذه الأدوية ليستعمله المريض .. إذا استخدم المريض أحد هذه الأدوية وظهر عليه أكثر الأعراض الجانبية بشدة يمكن أن يستبدل الطبيب هذا الدواء بدواء آخر ، ولكن لعمل هذا يوجد طريقة عند

الانتقال من دواء لآخر ، وهى تقليل جرعة الدواء المستخدم بالتدريج إلى أقل ما يمكن ثم التوقف عن العلاج يوم أو يومين ثم البدء فى استخدام العلاج الآخر بناء على تحليل الدم .. هناك أدوية أخرى فى هذا المجال غير التى ذكرتها .

المجموعة الثانية :

هذه المجموعة تساعد على تثبيط المناعة مع أحد أدوية المجموعة السابقة :

والأدوية المساعدة هى [ما يفورتك ـ سيلسيبت ـ ميثيل بردفيزولون أو بردنيزون هذا هو الاسم العلمى للكورتيزون ويوجد منه دواء اسمه التجارى أوربازون ريتارد يوجد منه ٨ مجم ، ٤ مجم] .

هذا العلاج يساعد دواء تثبيط المناعة الأساسى فى عدم حدوث أو التقليل من الالتهاب بين الأنسجة والكبد المزروع وبذلك يساعد مع الأدوية الأخرى على عدم حدوث الطرد أو الرفض (التفاعل الانعكاسى) .

يؤخذ هذا العلاج (الكورتيزون) بالجرعة التى يحددها الطبيب ، ولا يحدث توقف عن تعاطيه إلا بإنقاص الجرعة أسبوعًا تلو الآخر ، ثم فى النهاية يحدث التوقف عن العلاج ، سأذكر ذلك بالتفصيل فى موضع آخر .. ولكن الكورتيزون له الكثير من الأعراض الجانبية :

ـ عدم تخلص الجسم من الماء والصوديوم بالكمية المثالية مما يؤدى إلى حدوث ما يترتب على ذلك وهو :

* انتفاخ البطن والأطراف .

* انتفاخ الوجه ويصبح مستديرًا كالبدر .

* ارتفاع الضغط .

ـ ارتفاع السكر في الدم .. زائد الزيادة بسبب مثبط المناعة الرئيسى .

ـ اضطراب الحالة النفسية والأرق وعدم النوم ؛ لذا يجب أخذ جرعة واحدة صباحًا .. حتى يمكن النوم ليلاً .

ـ تقلص العضلات ولين العظام قليلاً .

ـ يؤثر على المعدة ؛ لذا يجب أخذ معه أدوية للحموضة .

ـ الكورتيزون يفتح الشهية وبذلك يزداد الوزن ، وقد يحدث أضرار بسبب زيادة الأكل.

المجموعة الثالثة :

هى الأدوية المضادة للجراثيم والبكتيريا والفيروسات وذلك للوقاية من العدوى بسبب تثبيط المناعة .. من هذه الأدوية [إسيكلوفير (لوفير ـ وكل الأسماء التجارية) ـ فالتركس/ دياكسى ـ دفلوكان ـ نستاتين أوميكوستاتين للمضمضة ثم البلع .

المجموعة الرابعة :

أدوية الحموضة والوقاية من قرحة المعدة ؛ لأن أدويسة تثبيط المناعة وكذلك المساعدة لها قد تسبب قرحة للمعدة ، فنأخذ هذه الأدوية تحسبًا لذلك .

هذه الأدوية هي [أومبيرازول (جاسترازول ـ جاسترولوك) زانتاك ـ رانيتيدين ـ وغيرها] .

المجموعة الخامسة :

أدوية الكبد : ومن هذه الأدوية [أورسوجول أو أورسوكول] .

المجموعة السادسة : مجموعة الفيتامينات :

توجد فيتامينات يجب أن يضبط مستواها فى الجسم ؛ حتى لا تزيد أو تنقص مثل البوتاسيوم والماغنسيوم والكالسيوم والحديد .. توجد أدوية تؤخذ لتعويض أى عنصر من هذه العناصر ، ويكون العنصر المطلوب هو العنصر الأساسى فى تركيب الدواء المختار ، ومن هذه الأدوية دينيستين يوجد به ماغنسيوم وكالسيوم وفيتامينات أخرى ـ فى توبلاس (خلاصة نبات الجنسنج) مينرافيت وغيرها من الفيتامينات والمكملات الغذائية الكثيرة حسب التحاليل يوصف الفيتامين وكذلك الأملاح المعدنية .. كل شىء يوجد بالأغذية مثل الخضر والفاكهة والألبان والبقول .. لتعويض أى فيتامين أو أى أملاح معدنية .

بعد انتهاء علاج المستشفى يكتب الطبيب العلاج المطلوب ، لتصرفه من التأمين الصحى ، وبناء عليه يكتب لك استشارى الجهاز الهضمى بالتأمين الصحى ستة أدوية من العلاج فقط وأنت تشترى الباقى ، فيجب أن تختار أغلى الأدوية لتصرفها وتشترى أنت باقى الأدوية الأرخص ، وإن كان يجب أن تصرف الغلاج بالكامل خاصة وأنت خارج من تكاليف العملية الكبيرة ، والله أعلم كم عليكم من مديونية أو ماذا بعت من أجل ذلك ، المهم أن هذا هو نظام التأمين الصحى .. العلاج على نفقة الدولة أقل فى الإنفاق من التأمين الصحى أى يكلف المريض أكثر .. فعلى سبيل المثال لكى تعرف أن كلامى صحيح يمكن أن تكتب ضمن ستة أدوية الأسبرين وثمنه جنيهان و(فى توبلاس) وثمنه ٧ جنيه ، وتترك دواء البروغراف وثمنه ٢٠٠٠ ألفان جنيه أو مايفورتك ١٨٠ مجم ثمنه ١٣٨٠ جنيه وإذا كان تركيز الضعف ٣٦٠ مجم يتضاعف الثمن ؛ لذلك قائمة الدواء الشهرية يجب أن تختار أغلى الأدوية بها بمساعدة الدكتور الذى كتبها ويتابعك بعد العملية أو بمساعدة مريض من الذين يتابعون بعد الزرع وتقابلهم فى قسم الزرع للمراجعة أو صيدلية كبيرة .. المهم أن تختار الدواء الأساسى ، وهو مثبط المناعة ؛ لأنه يكون غاليًا وغير منتشر بالصيدليات وتختار عليه خمسة أدوية أخرى .. حينما يكتب لك أمام الدواء مثلاً فالتركس حبوب ٥٠٠ مجم ٢ X ٢ معنى ذلك أن تأخذ ٢ قرص صباحًا ومساءً ، وتصرف علاج شهر من التأمين الصحى هكذا ٢ X ٢ = ٤ حبوب فى اليوم ، في الشهر يكون ٤ X ٣٠ = ١٢٠ قرص .

تحسب الشريط كم حبة والعلبة بها كم شريط ، وتتسلم الدواء على هذا النحو ، وفى العادة يحسب طبيب التأمين الكمية الشهرية ويكتب عددها أمام اسم الدواء .. الصيدلية تصرف الكمية على هيئة شرائط أو علب ، المهم أن تكون قادرًا أنت أو بمساعدة أحد على مراجعة ما كتبه الطبيب وما صرفه الصيدلى على شباك الصيدلية ؛ لأن الخطأ وارد ، وأنت سوف تتعرض إلى نفاد الدواء قبل نهاية الشهر حسب الجرعة المحددة ، وأنت المطلوب منك أخذ الأدوية فى المواعيد المحددة ، ولا تحذف أو تضف دواء إلا بالرجوع إلى الطبيب المختص حتى الطبيب المختص لا يفعل ذلك إلى بناءً على تحاليل وأشعات وظواهر حسب الطب الحديث .

مشاكل قد تحدث عند تعاطى الدواء :

سأوضح لك بعض المشاكل عن تجربة ، وليس عن تخيل أو فرض مع تقديم الحل المناسب لهذه المشاكل .

ـ الدواء الذي تصرفه من التأمين أو على نفقة الدولة وتستكمله بشراء بعض الأصناف من الصيدلية سيكفى الشهر ، وعليك بالنسبة للدواء الذى ستشتريه تحسبه وتشترى ما يكفى الشهر .. إذا كانت الظروف المادية لا تسمح فى هذا الوقت قبل انتهاء علبة الدواء بيومين على الأقل تشترى غيرها ، وإن شاء الله سيكون هذا الدواء من الأدوية الرخيصة التى لا تتعدى علبتها عن ٢٥ جنيهًا .

ـ المشكلة تكمن في التعامل مع دواء تثبيط المناعة الرئيسى ، والدواء هنا هو البروغراف [توجد أدوية مثله النورال أو السيكلورسبورين] .

هذا الدواء يحدد جرعته تحليل يسمى F K 506 (إف ـ كيه) والأدوية الأخرى البديلة لها تحاليل أخرى .. من ملاحظتى أنه إذا زاد رقم تحليل F K 506 (إف ـ كيه) تقل عدد كبسولات دواء البروغراف ، أى تقل الجرعة ، والعكس صحيح يمكن أن تزيد جرعة البروغراف ، وهذه الزيادة والنقصان خلال الشهر يمكن أن تراجع كل أسبوع أو أسبوعين ، وحسب التحاليل تتغير الجرعة فى حين أنك صرفت كمية العلاج الشهرى من التأمين الصحى ، ووجدت أن دواء البروغراف حسب جرعة التعاطى صباحًا ومساءً سينفد أي سينتهي قبل نهاية الشهر بخمسة أيام مثلاً .

ماذا تفعل ؟ هل ستشترى علبة بها مائة كبسولة من أجل عشر كبسولات جرعة الخمسة أيام كبسولة صباحًا ومساءً ؟

ولاحظ بأن العلبة ثمنها ألفان جنيه ، والموضوع مستوفى مصاريف ، ومن الخطر والخطورة والكارثة وكل كلمات التحذير أن تظل ـ هنا المثل خمسة أيام ـ بدون تناول مثبط المناعة ـ أنت إذا فوت جرعة واحدة تقول : الحمد لله أنها عدت على خير وطبعًا لظروف أو لنسيان ـ فما بالك بعدة جرعات أو أيام . ماذا سيحدث ؟!!

إذا حدث ذلك سيسقط الجزء المزروع (الكبد الكامل إذا كان الزرع كليًا) كما تتساقط ورقة الشجرة فى فصل الخريف (فى الأشجار متساقطة الأوراق) وهذا

يعنى حدوث طرد أو رفض أو لفظ أى تفاعل انعكاسى للكبد المزروع _ جزئى أو كلى) أى نهدم كل ما بنيناه .

طبعًا إذا ذهبت إلى التأمين الصحى لن يفيد ؛ لأنه لن يصرف علاجًا آخر إلا بعد مرور شهر ، أقل من شهر بيوم لا يصرف ، هناك طريقتان للحل لا ثالث لهما الأولى:

عن طريق الاستعانة بصديق من أصدقاء الزرع معك أو المراجعة .. أن تتصل به هاتفيًا وتسأله إذا كان عنده زيادة فى كبسولات البروغراف ، وإذا لم تجده غيره .. فإذا وجدت ترسل إليه بأن تستلف الجرعة التى تكفيك بزيادة يوم أو يومين .. لذلك من الواجب أن تدون هواتف زملاء الزرع من معك ومن قبلك ، وذلك بحيث من سيسلفك الكبسولات يكون قريبًا من مكان إقامتك بقدر الإمكان نفس المحافظة مثلاً .

الطريقة الثانية : أن تلجأ إلى المركز الطبى الذى تتابع فيه وتدخل المستشفى وتحجز به من أجل تناول كبسولات تثبيط المناعة ؛ وذلك لأنه موضوع مهم جدًا وخطير .. ولا يمر يوم واحد دون حله. طبعًا هذه الطريقة بالنسبة للمستشفيات الجامعية، أما الخاصة لا أعرف نظام المتابعة فيها أو الحجز قد تتكلف فى حجز الخمسة أيام أكثر من ثمن العلبة الألفين جنيه ، لكن فى المراكز الجامعية مجانًا ، وقد يكون على نفقة التأمين الصحى أو الدولة إذا أجريت العملية فى مستشفى خاص ولك تأمين

صحى يمكن أن تأخذ تحويلاً منه للمتابعة وعمل التحاليل والفحوصات اللازمة ويتجدد التحويل شهريًا [التأمين يحاسب المركز الطبى الجامعى] وكذلك إذا كنت على نفقة الدولة .. أى يمكن للجميع أن يتابعوا بالمراكز الطبية القريبة من محل إقامتهم للراحة والتيسير وينطبق ذلك على من زرع فى الصين أو الدول الأخرى .

يوم المراجعة : أي اليوم الذي ستذهب فيه إلى المستشفى أو المركز الطبى للتحليل وللفحص ومراجعة العلاج والسماع إليك والإضافة أو الحذف حسب التحليل وبمعرفة الطبيب [أو تعديل الجرعة تحليل F K 506 (إف ـ كيه) بالنسبة لدواء تثبيط المناعة البروغراف] من المعتاد أنك تتعاطى يوميًا دواء البروغراف الساعة التاسعة صباحًا ومساءً بعد صيام عن الأكل ساعتين قبله وساعتين بعده ، ولكن يمكن أن تشرب مياه أو عصير إذا كان سكرك منخفضًا أو ماء بسكر ما عدا عصير الجريب فروت وعصير العنب والزبيب والمياه الغازية ؛ لأن هذه الأشياء تؤثر فى درجة تركيز الدواء ونحن نصوم من أجل ذلك أيضًا .

نفرض أنك منتظر السيارة والساعة دقت التاسعة أو استقليت السيارة وأنت فى الطريق والساعة أصبحت التاسعة .. أو جلست لانتظار دورك فى التحليل والساعة وجدتها التاسعة .

السؤال هنا .. ماذا عليك أن تفعل فى كل هذه المواقف التى وصلت فيها الساعة إلى التاسعة ؟!!

الإجابة : لا تؤخذ دواء تثبيط المناعة البروغراف [أو بدائله] فى الموعد المحدد له كل يوم وهو الساعة التاسعة ؛ لأنه لابد أن تعطى العينة (عينة الدم) قبل أن تأخذ الدواء ؛ لأنك إذا أخذته فى موعده سيؤثر على التحليل F K 506 (إف ـ كيه) وتكون النتيجة غير مضبوطة ، وبذلك عندما تأخذ جرعة تناسب هذه النتيجة ستكون الجرعة غير مضبوطة مما يتسبب فى زيادة الأعراض الجانبية ، ويزيد احتمال وجود طرد أو تفاعل انعكاسى .. أو احتمال زيادة للعدوى .

ولنفرض أنك أخذت الجرعة بعد التحليل الساعة العاشرة في المساء تأخذ الجرعة الثانية الساعة العاشرة أيضًا ، وفى الحالتين تأكل بعدها بساعتين .. الساعة الثانية عشرة وبالليل تصوم من الساعة الثامنة وهكذا .

فى يوم المراجعة أيضًا أنت بالك مشغول بالسفر فى الصباح وبوسيلة المواصلات ، ونسيت أن تأخذ الدواء معك .. خاصة دواء تثبيط المناعة ، وليكن البروغراف .. فماذا تفعل ؟!! تسأل أحدًا من رفاق الزرع إذا كان معه الجرعة التى تأخذها قد يكون معه علبة البروغراف ؛ ليأخذ منها أو مع غيره زيادة إن لم تجد تذهب إلى قسم رعاية الزرع .. وأنت تعرف الممرضات هناك وهن يعرفنك .. وتطلب منهن هذه الجرعة سلف سوف يقدمن لك الجرعة على الفور ، لأنهن يدركن أهمية ذلك وأنت بدورك فى الزيارة القادمة تأتى لهن بالسلف وزيادة ولكي

لا تنسى ممكن فى المساء أن تضع دواء البروغراف وجرعة دواء الصباح فى علبة أو تلفها فى ورقة وتضعها داخل الملف الذى تحمل به الأوراق وملفات هذه الأيام بكبسولة أو سوستة لا يسقط منها الدواء أو تضعه فى جيبك من المساء .. وعندما يمضى ساعتان بعد البروغراف تشترى مياه صحية وخبز مغلف وجبنة نستون مغلفة ومعها عصير بدون سكر أو بسكر حسب إحساسك بحالة السكر ولا تشرب مياهًا غازية ولا تأكل من مطعم .

كيف تحضر نفسك قبل مقابلة الطبيب يوم المراجعة ؟

طبعًا نحن فى فترة نقاهة والجسم مرهق بعد العملية ، كذلك الذاكرة تكون مثل باقى أعضاء الجسم فيكثر النسيان .

فلكى تكون المقابلة مع الطبيب ناجحة اتبع الآتى :

ـ تجلس وتكتب في ورقة ما تشعر به من آلام أثناء الفترة التى قبل يوم المراجعة مثل وجود رعشة فى اليدين ـ صداع ـ في بعض الأحيان إسهال ـ انتفاخ فى البطن ـ انتفاخ الوجه ـ هرش ـ أى شيء تشعر به مثل ألم فى أى مكان فى البطن أو أى جزء مكان العملية .. كحة .. ضغط .. حرارة ـ ضبط سكر .. أى شيء تدونه وتقرؤه على الطبيب خلال الثلاثة أشهر الأولى يمكن أن تجعل كراسًا للتدوين اليومى لمقاس السكر صائمًا وبعد الغداء بساعتين والجرعة التى أخذتها ، وكذلك درجة الحرارة والضغط ، وذلك بمساعدة ممرضة أو طالب بكلية الطب أو طبيب الوحدة الصحية ، ولكن لا تأخذ أى دواء بناء على توجيهات أحد الأطباء إلا

الطبيب المشرف عليك ، وذلك بالاتصال الهاتفى أو الذهاب إلى المستشفى .. هذا بالنسبة للأعراض .

هناك شيء آخر تريد أن تخبر الطبيب به أثناء المراجعة هو الدواء الذى تستخدمه ، وكذلك الجرعات والمواعيد وطبعًا بعد أن يستمع إلى شكواك ويقرأ التحليل الذى حللته قبل أن تدخل إليه .. سوف يغير فى بعض الجرعات بالزيادة أو النقصان ، وكذلك قد يحذف دواء أو يضيف دواء آخر .. فلكى تسهل على نفسك وعلى الدكتور :

ـ تكتب على ورقة فلوسكاب كبيرة قائمة بالأدوية التى تأخذها وكذلك الجرعة مثلا أورسوجول ٢ X ٢ وأسفلها الدواء الثاني ، وهكذا على هيئة قائمة على جانب من الصفحة بالعربى أو الإنجليزى أو الاثنين تكتبها أنت أو بمساعدة أحد ، وفى النهاية الأنسولين وجرعته .. ستقدمها إلى الطبيب من خلالها سيقوم بشطب دواءً وكتابة جرعة جديدة مقابل دواء أو إضافة دواء فى نهاية الورقة لتشتريه .. قد يكتب الدواء الجديد على ورقة أخرى لكى تصرفها من الصيدلية .

بهذه الطريقة ستشعر بدقة الأداء وسرعة التنفيذ ، وهذا ما نريده فى أى عمل ناجح فى حياتنا.

تحاليل نفس اليوم أو أشعة عملتها بين أيام المراجعتين تصورها قبل أن تقدمها إلى الطبيب وتضعها فى ملف (دوسيه) خاص بك ؛ لأن الطبيب سوف يأخذ الأصل الذى ستقدمه له ؛ ليوضع فى ملفك الموجود بالمستشفى .. سوف تقدم إلى

الدكتور تحليل نفس اليوم وإذا كان معاك أشعة وتقدم له الملف (الدوسيه) ليعمل مقارنة بين التحليل الأخير والتحليل السابق أو أكثر من تحليل سابق ، وبذلك تكون الأمور ميسرة عليك وعلى الطبيب . اختصار ما سبق عندما تدخل إلى الطبيب للمراجعة ستقدم له ما يلى :

١ـ ورقة بالأعراض والمتاعب .

٢ـ ورقة بها مقاس الضغط والحرارة والسكر خلال الأسبوع (مدة الثلاثة أشهر الأولى) .

٣ـ ورقة بالعلاج الذى تأخذه .

٤ـ تحاليل اليوم وملف (دوسيه) به التحاليل القديمة .

النسيان : النسيان أصبح من سمات العصر ، وكما قلت من قبل نحن أكثر عرضة للنسيان ، وهذه مشكلة كبيرة فى موضوع تعاطى الدواء .

النسيان غالبًا يحدث فى موضوع حبوب تثبيط المناعة وهنا البروغراف .. لأنه دواء واحد وقد يكون كبسولة أو أكثر .. أما جرعة أدوية الصباح تكون أدوية عديدة تأخذ وقتًا فى استخراجها وأخذها ؛ لذا يمكن إدراك ذلك يوجد حالتان من النسيان مع البروغراف :

الحالة الأولى : أنك في حالة نسيان إذا كنت قد أخذت الدواء أم لا وأنت فى حالة

نسيان تام .

ـ إذا اخترت أنك أخذت الدواء هناك احتمال آخر أنك لم تأخذه ، وهـذا خطـأ ويؤدى إلى حدوث نسبة قليلة من الطرد (التفاعل الانعكاسى) خاصة مع تكرار هذا الموقف .

ـ إذا اخترت أنك لم تأخذ الدواء وأخذته هناك احتمال أنك أخذته لثـانى مـرة ، وهذا يؤدى إلى زيادة تثبيط المناعة عن المعدل المطلوب مما يزيد من احتمال حـدوث العدوى بالأمراض .

الحالة الثانية : أن تنسى الموعد الذى ستأخذ الدواء فيه .. إما بالنوم لفترة أطول فى الصباح أو تستيقظ وتبقى بدون إفطار ، ولكنك ناسى للموعد أو تفطر وتنسى أن تأخذ الدواء أولاً وتضـطر أن تصـوم سـاعتين بعـد الإفطـار ثـم تأخـذ الـدواء ، وكذلك إذا حدث فى المساء ، وقد يحدث النسيان بسبب السفر وعدم أخذ الـدواء معك .. أو يكون الدواء معك وتنسى أن تأخذه فى الموعد .

هذه الأمور تؤثر فى الحالة الصحية والنفسية ، وسأقدم لـك الحـل العمـلى لهـذا النسيان اللعين .

الحالة الأولى : هل أخذت الدواء أم .. لا ؟

تجهز ثلاث علب دواء فارغة متشابهة أو غير متشابهة تكون بغطاء ومن البلاستيك، تجعل علبة لدواء الصباح والثانية للغداء والثالثة للعشاء ، وتكتب على الثلاثة وتعلمها مثلاً تلونها أو تنزع الغلاف عن واحدة كعلامة وهكذا .

تحضر قائمة الدواء وتحضر ثلاث ورقات مثل ورق النتيجة (التقويم) وتفرغ القائمة فى الثلاث ورقات الإفطار ـ الغداء ـ العشاء وتدبس الثلاث ورقات معًا بحيث تكون ورقة الإفطار فى أعلى ثم الغداء ثم العشاء .

عندما تستيقظ فى الصباح تضع كيس الدواء أمامك وتقرأ ورقة الإفطار ، وتحضر الدواء من الكيس وتضعه فى العلبة الخاصة بدواء الصباح ، ستجد نفسك وضعت بها قبل الأكل البروغراف ودواء الحموضة زائد مجموعة أخرى من الأدوية بعد الأكل ، وتراجعها على الورقة المكتوبة .. من الأفضل أن تستعمل المقص لتبقى الحبوب والكبسولات فى غلافها ... نلاحظ أن دواء العشاء مشابه لدواء الصباح إلا من دواء الحموضة إذا كان فى الصبح فقط ... ولكن ستجد وجود البروغراف وباقى مجموعة الأدوية .

ستجد أن دواء الغداء مختلف ، ولا يوجد به بروغراف عند التطبيق العملى عندما تنسى أنك أخذت البروغراف أم لا إذا كنا صباحًا سترجع إلى علبة الصباح إذا وجدت البروغراف .. هذا يعنى أنك لم تأخذه .. فتأخذه على الفور وإذا وجدته لا يوجد بالعلبة يكون قد أخذته .

ملاحظة : الآن ظهر في الصيدليات الكبرى لوحة مقسمة إلى أيام الأسبوع مثل

جدول الحصص الدراسية وكل يوم مقسم عدة أقسام ، ويوضع فى هذه اللوحة علاج الأسبوع فمثلاً ـ السبت مقسم إلى ثلاثة أو أربعة أقسام تشبه الأدراج الصغيرة يوضع بها الدواء فتستريح طوال الأسبوع .

الحالة الثانية : وهى نسيان موعد أخذ الدواء وبخاصة دواء نثبيط المناعة وهنا البروغراف .. أن تضع منبهًا في غرفتك يرن كلما جاءت الساعة التاسعة مثلاً صباحًا ومساءً أو التنبيه عن طريق المحمول وجميع أفراد الأسرة تنبهك ؛ حتى لا تأكل ناسيًا فتقول لك : لا تأكل الآن ، ولنفرض أنك بسبب سفر أو نسيان أصبحت فى منتصف اليوم يمكن أن تصوم ساعتين وتأخذ نصف الجرعة وتصوم بعدها أيضًا ساعتين ، وإذا اقترب موعد الجرعة الثانية لا تأخذها فى موعدها تؤجلها ساعتين مثلاً ، وإذا نسيت واقترب موعد الجرعة الثانية فلا تأخذ الجرعة الأولى .

تكلمنا عن الدواء وأعراضه وتقسيمه وفوائده وكيفية تعاطيه وكل ما يخص موضوع الدواء .

المهمة الأساسية لمريض الزرع بعد الخروج من المستشفى :

١ـ المواظبة على تعاطى العلاج بالجرعة المحددة والمواعيد المحددة والطريقة الموصى بها.

٢ـ تجنب العدوى وذلك من خلال عدم الاختلاط ونظافة المكان والنظافة الشخصية، وذلك مدى الحياة ؛ لأنك تأخذ مثبطًا للمناعة مدى الحياة .

٣ـ مراجعة الطبيب حسب الموعد وعدم أخذ علاج إلا بأمر الطبيب ، وعند حدوث أى مرض مثل ارتفاع الحرارة أو الإسهال يجب إخبار الطبيب أو الذهاب إلى المستشفى الذى تتابع فيه .

٤ـ التنبيه على السائق بالهدوء فى المطبات ..... وكذلك على المريض عدم الانفعال أو التدخل لفض تشاجر أو هو نفسه يتشاجر ، وذلك مدى الحياة أى تجنب المخاطر باستمرار وعدم حدوث ردود لمنطقة البطن .

الطرد أو الرفض (التفاعل الانعكاسى) :

قد يحدث فى هذا التوقيت لذا يقوم المريض بتحليل عينة من الكبد تحليلاً باثولوجيًا .. مر على الزرع شهران أجريت تحليلاً فى تاريخ ٢٠/ ١٠/ ٢٠٠٨ فطلب الدكتور عينة كبدية فى تاريخ ٢١/ ١٠/ ٢٠٠٨ وجاءت النتيجة أنه يوجد نسبة من الطرد أخذت لها علاجًا أوربازون رتيارد وهو عبارة عن [ميثيل بريدنيزولون] وهو أحد مشتقات الكورتيزون .. أخذت جرعة عبارة عن ٥ حبوب ٨ مجم لمدة أسبوع أو أسبوعين أى (٤٠ مجم) صباح كل يوم ثم تتناقص الكمية كل أسبوع حبة .. وبعد الحبة الأخيرة استعمل حبة ٤ مجم لمدة أسبوع ، وقد استعملتها بعد ذلك يوم بعد يوم لمدة أسبوع آخر ثم التوقف .

ما حدث معى وتسبب فى حدوث الطرد :

لم أذكر هذا السبب عند ذكرى لمشاكل استخدام الدواء ؛ لأننى سوف أذكره الآن .

وجدت أن السبب فى عملية بداية الرفض ترجع إلى أننى كنت آخذ جرعة البروغراف ٥ ,١ مجم أي كبسولتين واحدة عبارة عن ١ مجم والثانية ٥, ٠ مجم ، فبناء على تحليل f k 506 (إف ـ كيه) عدل الطبيب الجرعة من ٥ ,١ مجم صباحًا ومساءً إلى ١ مجم صباحًا ومساءً .. الكبسولتان واحدة لونها أبيض والأخرى لونها وردى ظننت أن الوردى ١ مجم وبناء عليه أخذتها لمدة أسبوع ، وعندما صرفت العلاج لأول مرة من التأمين وكان يوجد كبسولات بيضاء فى كيس فحسبت الجرعة فوجدت بها اختلافًا كبيرًا فقلت لأخى ، فقال : الكبسولات البيضاء عبارة عن ١ مجم ولا يوجد فى التأمين الصحى كبسولات ٥ , ٠ مجم ، فاستعنت بعدسة وقرأت المكتوب على الكبسولة ؛ لأنها صغيرة الحجم فوجدتها فعلاً ١ مجم .. هذا يعنى أننى أخذت من الدواء لمدة أسبوع نصف الجرعة المحددة حسب تحليل (إف .. كيه) F K 506 والتى أمر بها الطبيب .

لذا يجب على المريض التعرف على مقدار الكبسولة أو الحبة من الدواء (كم مجم) والجرعة الموصى بها كم ، وذلك من المكتوب على العلبة أو الاستعانة بعدسة إذا كانت داخل كيس (فرط) أو سؤال الصيدلى بعد ذلك أخبرت الدكتور : محمد السعدنى بسبب ما حدث من بداية الطرد .

وترتب على ذلك التعرض للخطر وأخذ جرعة كبيرة من الكورتيزون للعلاج كانت سببًا فى عدم ضبط السكر ..... كنت لا أستجيب للأنسولين كنت آخذ السرنجة مائة وحدة من أنسولين ماكسى تارد ومعها حبوب نوفانورم ، والسكر يكون أيضًا مرتفعًا حتى شككت في جودة الأنسولين ، فأخذت نوعًا آخر قصير المفعول .. يؤخذ ثلاث مرات قبل الأكل هو أنسولين إكترابيد ...دون جدوى ... ولم ينخفض السكر إلا مع انخفاض جرعة الكورتيزون .. وطبعًا ظهر علىّ بعض أعراض الكورتيزون الجانبية التى ذكرتها فيما سبق ، وكل هذا بسبب عدم التعرف جيدًا على مقدار الحبة أو الكبسولة من المللى جرامات .. كل دواء به وحدات متعددة ، فمثلا مايفورتك توجد منه حبوب ٣٦٠ مجم وحبوب ١٨٠ مجم ، فإذا كتب الطبيب ٢ حبة ٣٦٠ مجم صباحًا ومساءً معنى ذلك إذا كان عندك حبوب تركيزها ١٨٠ مجم ، فيجب أن تأخذ ٤ حبوب ١٨٠ ملجم صباحًا ومساءً وهكذا ، وإذا رجعت وصرفت ٣٦٠ مجم تأخذ ٢ حبة فقط .. إذن يجب أن تهتم وتدقق فى جرعة الدواء الذى تأخذه والذى حدده الطبيب ، وذلك مهم جدًّا وتراعى ذلك كل شهر فى كل صرف جديد للدواء .

ملاحظة :

نحن نعرف أن الظروف المادية بعد العملية صعبة فيجب أن تفكر جيدًا لكى تشترى أقل ما يمكن من الدواء ، ولنفرض دواء له تركيزان وكتب لك الطبيب كمية من كل تركيز بناء على طلبك أو بحكم الجرعة التى سوف تأخذها ١,٥ مجم فيكتب لك كمية ٠,٥ مجم ، وأخرى ١ مجم ، وهذا الموضوع فى التأمين

الصحى يعتبر نوعان من الأدوية فى حين أنهم على الطبيعة نوع واحد ودواء واحد ، وتكمل على النوعين بحكم التأمين أربعة أدوية أخرى ، فيصبح المجموع ٦ أدوية ، فمثلا دواء مثل السيلسيبت ٥٠ مجم و ١٠٠ مجم أو دواء مثل البروغراف ٥‚٠ مجم و ١ مجم تصرف كل مرة تركيزًا واحدًا وتبدأ فى المرة الأولى بالتركيز الصغير والتالية بالتركيز الكبير لكى يحسب لك فى كل مرة دواء واحد ، وذلك عن تجربة لتصحيح حساب الصنف الواحد وتركزين باثنين ويضع عليك واحد من الستة أدوية المقررة لك من التأمين الصحى .

بعد الشفاء من موضوع بداية الطرد والتعرض للأعراض الجانبية للكورتيزون مع أعراض البروغراف دخلت فى موضوع آخر .

العدوى وحدوث الإسهال :

ما زلت خلال الثلاثة أشهر الأولى من العملية الأمور جيدة والحالة فى تحسن مع الأيام ، وأعيش فى عزلة البيت بسبب قلة المناعة وخوفًا من العدوى والتحرك والمشى بالتدريج حتى استرداد العافية التامة .

فى مساء يوم الأربعاء الموافق ١٢ / ١١ ٢٠٠٨ يعتبر اليوم ٨٢ بعد العملية أى يبقى أسبوع وأكمل الثلاثة أشهر .. حدث لى إسهال ومعه انتفاخ .. استمر الإسهال يوم الخميس ١٣/ ١١ / ٢٠٠٨ ، أيضًا فى العادة قد يحدث إسهال فى جزء من اليوم أو لمدة يوم وتتحسن الحالة ، ولكن هذه المرة استمر ليوم الجمعة أيضًا الموافق ١٤/ ١١ / ٢٠٠٨ فى مساء هذا اليوم حاولت الاتصال بالدكتور :

محمد السعدنى فلم أتمكن من ذلك عن طريق المحمول والعيادة مغلقة يوم الجمعة بالنسبة للهاتف الأرضى .. فاتصلت بالدكتور / محمد عبد الوهاب فقال : تعال إلى المستشفى غدًا لتحجز وتأخذ علاجًا لعدة أيام ، وتكون تحت الفحص والرعاية .. حتى تشفى تمامًا أكيد حدث لى عدوى بجراثيم أو بكتيريا أو فيروسات سببت هذا الإسهال الشديد عن طريق الغذاء أو أى شىء آخر ، ولكننى لا أعرف السبب بالتحديد .

دخلت المستشفى يوم السبت الموافق ١٥/ ١١ / ٢٠٠٨ للعلاج من الإسهال . بدأ العلاج وهو عبارة عن علاج للأميبا بدواء فيورازول ومحاليل تعلق وفلاجيل يعلق عن طريق الوريد ، وكذلك مضاد حيوى فى المحلول مثل كلافوران ١ مجم .. عملت تحليل دم وكذلك بول وبراز .. ولكن لم يتوقف الإسهال .. عملت بعد ذلك مزرعة للبول والبراز ومنظار شرجى وأخذ عينة من المستقيم وتحليلها ، واستعملت مضادًا حيويًا حقن سيميفين ٥٠٠ مجم .. عبارة عن أمبولة تحتوى على ٥٠٠ مجم غانسيكلوفير فى شكل صوديوم تؤخذ فى ١٠٠ سم محلول ملح بالوريد .. هذا العلاج جاء بنتيجة ، وأخذت منه جرعة ٣٥٠ مجم صباحًا ومساءً لمدة أسبوعين ، وأصبح لا داعى لنتيجة المزرعة وتحسنت حالتى ، وكنت فى هذه المرة أحسن حالاً من وجودي بالمستشفى بعد العملية .. فكنت أجلس مع المرضى فى الأنتريه أتفقد أحوالهم الصحية ، ومتى أجريت لهم العملية ويحكون لى عن جميع الجوانب الصحية والاجتماعية والمادية وأسباب العملية فى هذه الفترة كان يمر على الأطباء مثل بعد العملية تمامًا ونفس الاهتمام .

ورأيت فى هذه الفترة الدكتور / محمد عبد الوهاب يصطحب معه الدكتور : صالح عطية كبير أساتذة الأعصاب بطب المنصورة للكشف على أحد المرضى .

فى مساء إحدى الليالى شعرت بحركة وجرى في الممر فوقفت على باب الغرفة فوجدت أحد المرضى فوق التورلى يدفعون به بسرعة فى الممر فى اتجاه الباب الذى يؤدى إلى المصعد .. فنظرت إلى المريض فوجدته لا يستطيع التنفس وينهج ولون جسمه يميل إلى الزرقة .. وبعد هذا المنظر فقدت فيه الأمل .

ركب المصعد ونزل إلى الطابق الثاني حيث (العناية المركزة) وبعد حوالى نصف ساعة علمت أنه بخير .. وبعد حوالى ساعة تأكدت من أنه نجى من هذه الوعكة .. تذكرت هذا المريض وهو يراجع قبل الزرع .. كان ضعيفًا ويجلس على كرسى متحرك ، وحالته تعبانة عنده استسقاء وضيق نفس .. لا يقدر على الكلام أو الحركة ... أخوه تبرع له ، وكان معنا فى رعاية الزرع ما زال تحت العلاج ... وكان هذا أول أسبوع لهما فى رعاية الزرع بعد الخروج من العناية المركزة .... عمر هذا المريض ٣٤ سنة قابلته بصحبة زوجته بعد ذلك أثناء المراجعة بصحة جيدة ويمشى برشاقة لا تملك إلا أن تقول : سبحان الله الشافى وتسلم أيدى الأطباء المهرة ، وربنا يعطيهم الصحة والعافية .

أثناء وجوى بالمستشفى أتممت ثلاثة أشهر ، وهذا موعد رفع الأنبوبة الموجودة أسفل القفص الصدرى من الجهة اليمنى أى فوق الكبد على الجلد الخارجى طبعًا فقال الدكتور طارق صلاح : بعد يومين حتى تستريح من الإسهال سنعمل لها

صورة ثم نرفعها قبل أن تخرج . وفعلاً بعد يومين تم تطهير غرفة التصوير الإشعاعى بقسم الأشعة ، ونزلت عملت التصوير .. أثناء التصوير تم تركيب سرنجة بالأنبوبة وبها محلول ووضح على الشاشة أن المحلول يسير فى طريقه الطبيعى داخل القنوات المرارية .. رأيت ذلك بنفسى وكان كل شىء تمام .. وقال لى الدكتور طارق صلاح صاحب الأيدى الذهبية التى يعزف بها فى كل مكان : سوف أمر عليك فى الغرفة وأرفعها لك .

وفعلاً جاء ورفع البلستر وخلص الجلد من حول الأنبوبة بسن المشرط وشدها .. إذ هى أنبوبة ذات فرعين .. وطبعًا فعل ذلك بسهولة وخفة ولم أشعر بشىء رغم خوفى من هذا الموضوع .. وقال لى والسرور يغمره :ألف مبروك وحمدًا لله على السلامة .

يا لها من لحظة سعيدة ارتسمت على وجه الطبيب قبل أن ترتسم على وجه المريض.

علمت وأنا بالمستشفى أن الدكتور محمد عبد الوهاب أصبح مديرًا للمستشفى منذ أيام .. فعند مروره باركت له ووجدت أنه بدأ يجدد فى المستشفى وبدأ بالأبواب ... ولاحظت أنه ينظر لى وكأننى النبتة التى توقع لها الإنبات و النمو الجيد بعد أن طبق عليها أحدث ما توصل إليه العلم ؛ لأنه تخطى النظريات العلمية المعمول بها .. أو كما يقول الكتاب هو تخطى الكتاب نفسه .

حينما يرانى الأستاذ الدكتور / محمد عبد الوهاب يطمئن على نجاحه وخبرته وعلمه وثقته فى الله وفى نفسه .مكثت فى هذا الموضوع ١٩ يومًا ثم خرجت من المستشفى خروجًا محمودًا معافى ، والحمد لله .

*** *** ***

الفصل التاسع عشر

الفترة بعد مرور الثلاثة أشهر الأولى

الأيام تمر والحالة بعد الثلاثة أشهر أصبحت أفضل أداوم على العلاج والمراجعة كانت خلال الثلاثة أشهر الأولى كل أسبوع .. الآن أصبحت كل أسبوعين .

حدث فى هذه الفترة بعض الأعراض الجانبية المحتملة مثل الرعشة والصداع وبعض ارتباكات المعدة والإسهال على فترات وكنت أستخدم دواء الدياكسى وحبوبًا متنوعة للأميبا .

الأشعة المقطعية والمسح الذرى :

بالنسبة للمريض الذى ذرع كبدًا بسبب الإصابة بالسرطان الأولى فى الكبد فلا بد من عمل أشعة مقطعية ومسح ذرى بعد الزرع ؛ للكشف عن حدوث السرطان مرة أخرى للكبد الجديد أو فى أى مكان آخر بالجسم ، وذلك بسبب تثبيط المناعة لأن بعد استئصال الكبد المصابة وزراعة الجزء الجديد أو الكبد الجديد .. ما زال يوجد فى الدم ما يمكن أن يسبب السرطان الآن فى أى جزء من أجزاء الجسم ؛ لأن الجسم كان يقاوم ذلك فى وجود المناعة .. لكنه الآن مثبط المناعة فربنا هو الستار .

قرر الدكتور : محمد السعدنى عمل الأشعة المقطعية والمسح الذرى بعد مرور ستة أشهر من العملية وكتب خطابا إلى التأمين الصحى بذلك ... فحولنى استشارى التأمين إلى مركز لعمل الأشعة المقطعية وآخر لعمل المسح الذرى .

فذهبت لعمل الأشعة المقطعية بتاريخ ١١/ ٢/ ٢٠٠٩ ، وكانت النتيجة جيدة وعادية، ولا يوجد سرطان في منطقة الصدر والبطن والحوض .

وعملت مسحًا ذريًا بتاريخ ٤/ ٣/ ٢٠٠٩ وكانت النتيجة أنه لا يوجد سرطان .. الحمد والشكر لله .

يجب أن يعاد هذا الفحص كل ثلاثة إلى ستة أشهر للاطمئنان والمعالجة المبكرة لو حدث شيء لا قدر الله .. وكل شيء بأمر الله ؛ والمؤمن يرضى بقضائه في كل الأحوال ، ولكنه يأخذ بالأسباب والطب والعلاج .. من المعروف عن السرطان أنه مرض لعين ، ولا يوجد له علاج لكل الحالات حتى الآن [ونأمل في علاج النانو عن طريق جزيئات الذهب والضوء الذي يبحث فيه العالم المصري الدكتور مصطفى السيد] لعله يأتي بالخير .. لكن من له عمر يشفى من هذا المرض بإذن الله ، والدليل على ذلك الأطفال والناس التي تشفى منه وخاصة إذا جاء في عضو يمكن بتره أو استئصاله أو عمل زرع بدلاً منه مثل حالة الكبد كما حدث للعبد لله الذي يكتب إليكم هذه الكلمات .

وبالنسبة لمؤشر ثانٍ يدل على وجود الأورام الكبدية اختبار الأورام الألفافيتوبروتين الذي كان عندي وقت اكتشاف المرض علمًا بأن المعدل المعتاد له من [٨ - ١٥] وقد يصل إلى ٢٠٠ أو يزيد إلى ٣٠٠ ولا يوجد سرطان ، ولكن نتيجة التهاب الكبد المزمن ووجود تليف ... ولكن يجب عمل أشعة مقطعية للاطمئنان وتكرار ذلك حسب إرشاد الطبيب ، وبالنسبة لي كان الألفافيتوبروتين

قبل الزرع ١٣٣٥ وبعد الحقن ٧٥٠ ثـم ٣٥٠ ثـم ٧٥٠ قبـل العمليـة ، وبعـدها أصبح كالآتى .. علما بأن الزرع كان يوم ٢٠/٨/٢٠٠٨ م

القياس	التاريخ
٨	٢٠٠٨/٩/٢٢
٤,٤	٢٠٠٨/٩/٢٩
١	٢٠٠٨/١٠/٢٧
٩,١	٢٠٠٩/١/١٩
٢,٧	٢٠٠٩/٤/٦

وهذه النتائج كلها تحت المعدل وهو (٨ـ١٥) .

فيروس (ب) وفيروس (س) :

إذا كنت مصابًا بالفيروس (ب) أو (س) قبل العمليـة فسـيبقى موجـودًا بعـد العملية أيضًا رغم أنك تخلصت من الكبد المصابة ، بل وسيتضاعف ؛ لأن المناعـة مثبطة ؛ لذلك يجب أن يحلل المريض تحليل عد للفيروس (ب) والفيروس (س) . بعد التحليل (ب) قد يحتاج المريض إلى العلاج بمضاد الفيروسات أو قد يحتاج إلى التطعيم .

وبعد التحليل لعد فيروس (س) سيكون العلاج بحقن الإنترفيرون وكبسولات الريبافيرين ، وهو مجانى الآن تبع التأمين الصحى أو على نفقة الدولة والعلاج تحت الإشراف الطبى فى المكان الذى ستذهب إليه ، وإذا كان علاجًا خاصًا يكون تحت إشراف الطبيب وبالنسبة لى كان تحليل للفيروسات قبل الزرع أننى يوجد عندى أجسام مضادة لفيروس (ب) ولا يوجد الفيروس .. أى أنه كان موجودًا في زمن سابق ... وكان تحليل فيروس (س) أنه موجود بنسبة متوسطة .

قمت بتحليل فيروس (س) بعد العملية كل شهرين فكان كالآتى :

١ مليون ـ ١,٣٠٠٠٠٠ مليون وثلاثمائة ألف ١,٧٥٠٠٠٠ مليون وسبعمائة وخمسون ألفًا .

حقن الإنترفيرون وكبسولات الريبافيرين ثالث مرة :

طبعًا قبل الزرع فكرت فى أخذ هذا العلاج مرتين ، وهذه هى المرة الثالثة وطبعًا كان من الأفضل أخذ هذا العلاج من المرة الأولى خاصة فى عدم وجود بديل له .

أخذت تقريرًا طبيًا من الفريق الطبى المعالج الذى قرر لى فيه بعلاج فيروس (س) بحقن الإنترفيرون وعقار الريبافيرين ، وذلك بتاريخ ٧/ ٤/ ٢٠٠٩ عملت العينة الكبدية الثانية بتاريخ ٢٦/ ٤/ ٢٠٠٩ ، وكانت النتيجة أنه يوجد نسبه من الرفض فى حين أن كل التحاليل المعتادة جيدة وحالتى العامة جيدة .

ذهبت إلى التأمين الصحى لأخذ الحقن وقدمت التقرير الخاص بـذلك فطلـب مني دوسيه وبه الكثير من التحاليل والفحوصات كان معى جزء منها وهو صورة الدم ـ وظائف الكبد وظائف الكلى ـ تحليل العينة الكبدية ـ تحليـل عـد الفـيروس (س) فطلب منى علاوة على ما معى الآتى :

صورة بطاقة التأمين الصحى ـ صورة البطاقة الشخصية رسـم قلـب ـ فحـص قاع العين ـ أشعة تليفزيونيه على البطن ـ تحليل الغدة ـ تحليل المناعة .

حولنى استشارى الكبد والجهاز الهضمى لعمل هذه الفحوصـات المطلوبـة فى أماكن عملها ، وهى ثلاثة فروع من أفرع التـأمين بالمنصـورة ومستشـفى خاصـة وبعد أسبوع جمعت النتائج ، وعلمت من الذين يقدمون ملفات للعـلاج بـالحقن أنه يجب تصوير الملف ثلاث صور بما فيها رسم القلب .. وفعلاً صـورت الملـف ، وقدمت الأصل إلى التأمين ، وبه كل الأوراق المطلوبة ودخل لجنة بعدها بعدة أيام وتم تحويلى إلى المستشفى الدولى بالمنصورة لأخذ العلاج على نفقة التأمين الصحى .. المستشفى الدولى يطلب ملفًا به كل الأوراق المقدمة للتأمين قبل ذلـك جهـزت الملف وذهبت إلى المستشفى الدولى ، والنظام أن تقدم الملف لدكتور يفرغ التحاليل في ورقة عنده معدة لذلك ، ثم يحولك إلى دكتور آخر فى غرفة أخرى يأخذ الملـف ويكتب اسمك ضمن كشف ويعطيك كارتًا به الموعد الذى سـتعرض فيـه أنـت وملفك على اللجنة .. بالنسبة لى حينها رأى الطبيب الأول الملف يعتبر مثـل الحالـة الخاصة ؛ لأن حالات الزرع قليلة .. فأخذ يدقق فيه وقال: يوجد بعض التضـخم فى الطحال ويوجد بعض الرفض فى العينة ، فقال : اذهب إلى دكتور الباطنة ، فلم

أجده فقال : اذهب إلى الدكتورة آمال استشاري الباطنة أيضًا فقالت لى الممرضة : سوف تبقى إلى النهاية بعد الانتهاء من الحالات ثم تدخل للدكتورة .... رجعت إلى الدكتور ، وعرضت عليه الأمر مشكورًا قال : سوف أذهب إليها معك وأعرض عليها الأمر بنفسى .

دخلنا إلى الدكتورة وتناقش معها فى الحالة فقالت الدكتورة : هناك لجنة اليوم بالنسبة لتقرير العلاج بالحقن برئاسة أ . د جمال شيحة .

ذهبت إلى حيث اللجنة ، وكان يوم أحد بتاريخ ١٧ / ٥ / ٢٠٠٩ وعرضت الملف على الأستاذ الدكتور : جمال شيحة ومعه تقرير من الدكتور استشارية الباطنة .

الأستاذ الدكتور/ جمال شيحة عالم كبير ومشهود له بالمنصورة ، ويعرفه أساتذة القاهرة حينما كنت أقول لهم : الدكتور جمال شيحة قال كذا والآن يرعى إنشاء معهد للكبد تابع لجامعة المنصورة وهو رئيس اللجنة التى تقرر الحقن بالمستشفى الدولى بالمنصورة ... وقفت أمامه وشعرت أننى أقف أمام عالم كبير .

ظهر على وجهه السرور لحالتى الصحية بعد الزرع ولنجاح الزرع بمركز جراحة الجهاز الهضمى جامعة المنصورة .

قال الدكتور/ جمال شيحة :أنت يوجد لديك فى تحليل العينة الكبدية نسبة طرد اذهب إلى الجهاز الهضمى ، وخذ علاجًا لذلك لمدة شهر ثم أحضر لى تقريرًا من الأستاذ الدكتور محمد عبد الوهاب مدير المركز ... وإن شاء الله سوف تأخذ

الحقن ؛ لأن الحقن تزيد من نسبة الطرد الموجودة فى هذه الحالة إذا أخذت الحقن تتعرض للخطر .

شكرته وانصرفت ، وفى اليوم التالى ذهبت إلى مركز الجهاز الهضمى وعرضت الأمر على الدكتور محمد السعدنى . فقال : أنت الحمد لله حالتك ممتازة والعينة كانت منذ حوالى شهر وبعد عدة أسابيع نطمئن على حالة الطرد وتذهب لتأخذ الحقن .

أذكرك أننى فى بداية هذا الكتاب قدمت الملاحظة الأولى بالنسبة لكل إنسان ... أولاً إذا كان صحيحًا يجب أن يحلل فإذا لم يوجد عنده فيروس (س) يحمد الله وإذا وجدعنده فيروس (س) يذهب لمراكز علاج فيروس (س) ويقوم بعمل التحاليل اللازمة ويأخذ العلاج الوحيد والمتاح الآن للفيروس ، وهو حقن الإنترفيرون وكبسولات الريبافيروين .

كذلك المريض بالكبد وعنده فيروس (س) إذا كانت حالته تسمح بأخذ علاج الفيروس حسب تقرير الأطباء فلا يتردد فى أخذه .

فإذا حدثت مضاعفات تستوجب إيقافه سيعود كل شىء إلى ما كان عليه بعد الإيقاف .. المهم أنه يأخذ تحت الإشراف الطبى فى المركز الذى يعطيه ، ويضيف معه إشراف طبيب خاص لزيادة الاطمئنان .. لأنه إذا كان عندك الفيروس و لم تكتشفه مبكرا و تعالجه فى الوقت المناسب ... مع الوقت سيتسبب فى تطور مرض الكبد إلى مراحل لا تعالج ، وقد يودى بحياتك ، وفى النهاية إذا كتبت لك الحياة

ونجوت وزرعت كبدًا فستعود لعلاج الفيروس (س) مرة أخرى ، وتبدأ الكرة من جديد ؛ لأن حتى استبدال الكبد لا يتخلص من الفيروس ، لأنه موجود فى الدم والغدد الليمفاوية وبعض الأجهزة التى تتعامل مع الكبد ، فإذا أهملت بعد الزرع فى علاج الفيروس مرة أخرى سيتدهور الكبد الجديد مع الوقت بسبب وجود الفيروس (س) . ولكن هذه المرة لا تستطيع الزرع مرة أخرى .. فإذا كان الحل الوحيد من البداية هو أخذ العلاج الوحيد للفيروس (س) فلا تترد فى ذلك .. ندعو الله أن يكتشف مصل جديد بالنسبة لفيروس (س) أو علاج سهل مثل كبسولات فقط ويكون آمنًا من ناحية الأعراض الجانبية مثل علاج البلهارسيا والمؤشرات تدل على حدوث هذا قريبًا بإذن الله بجهود علماء مصريين .

وبالنسبة لفيروس (ب) فهو كما ذكرت سابقًا خطير جدًّا ، ويسمى بفيروس السرطان ، والحمد لله له تطعيم متوفر الآن بالمجان بالوحدات الصحية ؛ لتطعيم الأطفال لذا يجب الحرص على تطعيمهم فى المواعيد المحددة لذلك وكذلك الكبار والمخالطين للمرضى بالذات يجب عليهم التطعيم ضد هذا الفيروس الخطير.

الإصابة بالكحة والإنفلونزا :

الإصابة بالكحة وذلك فى يوم ١٧ / ٤ / ٢٠٠٩ نتيجة للتعرض إلى هواء فى الصباح بعد الاستيقاظ من النوم ، أو بسبب الإصابة من ابنى كان يكح وعنده إنفلونزا .. ذهبت إلى المستشفى وحولنى الطبيب لعمل أشعة على الصدر فكانت جيدة .. وكتب لى الدكتور محمد السعدنى مضادًا حيويًا وهو [كيوركس ١ مجم

] وتركيبه (كيفاليكسين لا مائى) قرص صباحًا ومساءً .. بعدها قلبت بالإنفلونزا فكتب لي ـ الدكتور عن طريق الاتصال بالهاتف .. بنادول ثلاث مرات ومضاد حيوى أوجمنيتن ١ مجم تركيبه [أموكسيسللين وكلافيولينات البوتاسيوم] قرص صباحًا ومساءً .

والحمد لله فى تحسن ، ولكنها أخذت وقتا طويلاً فاليوم ٢٨ / ٤/ ٢٠٠٩ ، وما زال يوجد آثار للكحة والإنفلونزا .

قبل الإصابة بالكحة والإنفلونزا كان يصيبنى فى بعض الوقت صداع شديد .. من الواضح أنه من آثار البروغراف الجانبية ، فقست الضغط وقت الصداع الشديد فوجدته أنه ١٥٠ على ١٠٠ أى أنه مرتفع ؛ لأن الضغط المعتدل ١٢٠ على ٨٠ ، ويزداد قليلاً حسب السن فأخبرت الطبيب عن طريق الاتصال الهاتفى ، فالحمد لله الدكتور : محمد السعدني ـ أعطاه الله الصحة والعافية والتوفيق ـ متجاوب جدًّا في تلبية النداء عن طريق المستشفى والعيادة والمحمول .. فوصف لى دواء رجكور (أملوديبين) ٥ مجم قرص صباحًا استعملته لمدة يومين ثم نصف قرص في اليوم الثالث وعادت الأمور إلى طبيعتها ، وأصبح الضغط ١٣٠ على ٩٠ أو ١٣٠ على ٨٠ وأحيانًا قد ينخفض عن ذلك والحمد والشكر لله ماشية مع المحافظة والصلاة ، والدعاء لله بشفاء كل مريض يا رب العالمين آمين .

المياه الصحية أو المعدنية أو الطبيعية :

كلها أسماء تطلق على المياه الطبيعية المعبأة فى زجاجات يشرب منها المريض بعد العملية ؛ حفاظًا على صحة المعدة والأمعاء وتجنبًا للعدوى بالبكتيريا والجراثيم والفيروسات .

كل ما أريد توضيحه هنا أن هذه المياه لشركات عديدة منها الجيد والمطابق للمواصفات ومنها ما ليس كذلك ، وكل ما أريد أن أشير إليه هنا هو الأملاح .. الأملاح فى مياه الحنفية العادية حوالى ٢٠٠ ملجم لكل لتر .. المياه المعبأة منها يحتوى على أملاح ذائبة مقدارها ٥٠٠ مجم لكل لتر وتوجد منها أنواع منزوعة الأملاح جزئيًا ، فيكون بها مقدار الأملاح الذائبة حوالى ١٦٠ مجم لكل لتر ، وتوجد مياه مقدار الأملاح الذائبة ١٣٠ مجم لكل لتر باستمرار شرب المياه زائدة الأملاح تسبب الزيادة فى الأملاح لمن يشربها ، وقد تزيد من احتمال حصوات الكلى ؛ لذا من الأفضل اختيار المياه منزوعة الأملاح جزئيًا والقليلة الأملاح ... هذا ما أردت توضيحه فى هذا الموضوع .

الخاتمة

* الخاتمة تعنى الوداع ، وكنت سعيدًا بالحديث معكم بدون تكلف ولا تقعر فى اللغة بل جلسنا معًا بعض الوقت ، وأدعو الله أن أكون ضيفًا خفيفًا عليكم ، وأن نجعل الأمل لا يفارقنا أبدًا حتى والإنسان يموت يكون عنده أمل فى المغفرة والجنة ؛ لذا يجب أن تجعل الأمل والإيمان بالله يملأ قلبك دائمًا .

* أعط الطبيب حقه من الشكر والامتنان على جهده .. ولكن لا تعبده ، واعلم أن الشافى هو الله ، وما الطبيب إلا وسيلة وهو نفسه يعرف ذلك جيدًا ، واعلم أيضًا أن توفيقك فى إجراء العملية ما هو إلا تيسير من عند الله هو الذى يسر لك هذا .. وباقى لك شربة ماء على هذه الدنيا وأن الأعمار وعلمها عند علام الغيوب .. والحمد لله الشافى .. وفى حياتك عمومًا احترم صاحب العمل .. المفتش .. رئيس العمل كل من لك حاجة عنده .. ولكن ليس لدرجة العبادة ؛ لأن بين الشرك والتوحيد شعرة ، واعلم أن كل شىء بأمر الله ، وما البشر إلا أداة .

* بالنسبة للحصول على معلومات عن أى شىء بالنسبة لأى مرض أو أى دواء أصبح الموضوع سهلاً وسريعًا عن طريق الكمبيوتر تأتى بالإنترنت وتكتب على موقع جوجل (GOOGLE) اسم أى شىء سيفتح عن قائمة بخصوص الشىء الذى تستفسر عنه ، وإذا كان بالإنجليزى مكتوب بين قوسين (ترجم هذه الصفحة) تشير إلى هذه العبارة تترجم الصفحة من إنجليزى إلى عربى .. يمكن أن تكتب اسم أى دواء على باحث GOOGLE فيفتح لك موقع عليه معلومات

عن هذا الدواء بعض المواقع تعرض هذا الدواء فى صورة دعاية للدواء فتكون المعلومات مبالغ فيها لكن الموقع الذى تأخذ منه المعلومة حقيقية عن أي دواء موقع الأدوية (DRUGS) تكتب هذه الكلمة على باحث جوجل يفتح لك هذا الموقع وعليه جميع الأدوية ستجد به أشهر مائة دواء وأكثر مائتين دواء مبيعًا .. وبه الأدوية المكتشفة حديثًا وتم اعتمادها والأدوية الحديثة تحت الاعتماد . الموقع هو WWW.DRUGS.COM .

إنفلونزا الخنازير :

أرجو هذه الأيام أن يكون زارع الكبد أو الكلى المثبط المناعة أكثر حذرًا هذه الأيام من أنواع الإنفلونزا عمومًا البشر والطيور والخنازير بأن يلبس الكمامة ـ عدم التواجد فى الأماكن المزدحمة ـ تجنب السفر ـ تجنب السلام والقبلات ـ النظافة العامة والشخصية والحرص والحذر وكل معانى الاحتياط ، وطبعًا هذه الفئة تعيش فى هذا الموضوع باستمرار.

الغذاء :

ندعو الله أن يتقى الله فى البشر كل من يستورد غذاء أو يصنعه ، وعلى سبيل المثال القمح والشحنات التى نسمع عنها .. أنت تستورد لتكسب ولا يكسب غيرك ماشى ... ولكن تستورد لتكسب ويموت غيرك فهذا مرفوض وأنت الذى تستحق الموت في ميدان عام .. لا تستغرب مما سأقوله الآن : أدعو الله أن يرفع

الدعم عن رغيف الخبز بأسرع وقت ؛ لأن اختيار الدعم من عدمه هو الاختيار بين الصحة والمرض .. إذا خيرت بين رغيف خبز ثمنه خمسة قروش مع المرض وآخر ثمنه ٢٥ قرش مع الصحة فماذا تختار ؟ لذا أفضل حل هو إلغاء الدعم وفتح الاستيراد حر والمراقبة فى الموانى دون رشوة أو محسوبية والحكم على المخطئ والتلاعب بأقوات وصحة الشعب بالإعدام فى ميدان عام .. والمستورد الذى يريد أن يكسب من وراء الإضرار بصحة الناس يستورد أشياء أخرى ويترك هذا المجال للمستورد الأمين ، وتقوم الدولة بإعداد أكثر من فريق للكشف عن هذه الشحنات ، ويمكن أن تستدعى أى فريق بأجهزته للكشف المفاجئ عن أى شحنة.

عندما تذهب إلى مراكز الأورام أو الجراحة ستجد أطفالاً وشبابًا زى الورد مصابة بالسرطان وأصبحت ظاهرة ، فلابد أن تستنفز جميع الأجهزة للحافظ على صحة المواطن دعامة الإنتاج بدلا من التحول إلى شباب مريض يحتاج إلى علاج ، والعلاج هذه الأيام غالٍ جدًّا علاوة على الإصابة بالأمراض التى ليس لها علاج .

وربنا يكفينا شر سموم الأفلاتوكسين التى تسبب السرطان وتنتج عن تعفن القمح وتسوسه.. وأن نهتم بالإشراف على الغذاء فى المصانع من ناحية الفرومالين .. مكسبات الطعم والرائحة مكسبات اللون والمواد الحافظة وتزنخ اللحوم والأسماك ... والتدقيق فى المبيدات الزراعية والأسمدة والهرمونات وغيرها ؛ حتى نحافظ على الثروة القومية للبلاد ؛ وهو وجود إنسان يتمتع بصحة جيدة .

في الخاتمة أترككم فى صحة وسعادة وندعو جميعًا بالشفاء لكل مريض ، ونلتقى بعيدًا عن المرض مع أعمال أدبية ، ونكون فى تواصل دائم ، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

مع خالص تحيات / حسين إبراهيم صالح

آخر الأخبار:

- أجريت اشعة مقطعية ثلاثية الأبعاد بالصبغة على الصدر والبطن و الحوض بتاريخ ٥/ ١٠/ ٢٠٠٩ و ذلك بعد مرور سنة بعد العملية و الحمد لله جيدة و لا يوجد سرطان

و كذلك عملت مسح ذري بتاريخ ١٧/ ١٠/ ٢٠٠٩ و النتيجة الحمد لله جيدة ولا يوجد سرطان

قمت بتحليل اختبار الاورام (الألفافيتوبروتين) و كان معتدل (مقداره ٨)

- أخذت حقن الانترفيرون و كبسولات الريبافيرين و حللت PCR بعد الحقنة رقم ١٢ و كانت النتيجة سالبة و لا يوجد فيروس.

والآن أخذت ١٨ حقنة.

- حضرت مؤتمر المنصورة الدولي الأول لزراعة الكبد بدعوى من رئيس المؤتمر الاستاذ الدكتور محمد عبدالوهاب و ذلك يوم الاربعاء ٢١/ ١٠/ ٢٠٠٩ و في هذا اليوم كان هناك فقرة تأبين أ.د / فاروق عزت مؤسس مركز جراحة الجهاز الهضمي كما كانت هناك فقرة عن قانون زراعة الأعضاء تحدث فيها أ.د / حمدي السيد نقيب الأطباء و أ.د / محمد غنيم و أ.د / أحمد بيومي شهاب الدين رئيس جامعة المنصورة

*** *** ***

المراجع

- مؤلفات و نشرات عن أمراض الكبد

أ.د / صالح محمود صالح

- الفيروس الكبدي س

أ.د / علي مؤنس

- الكبد و المرارة (بين المرض و العافية)

أ.د / محمد علي مدور

- زراعة الكبد (كتاب على الانترنت)

د / عبدالعليم عبدالرب العامري

- مواقع الانترنت و المجلات الصحية

- موقع الادوية Drugs - www.Drugs.Com

- الجديد في مرض السكر

أ.د / سمير الأنصاري

- نشرات التامين الصحي

*** *** ***

كتب للمؤلف

حسين إبراهيم صالح

١. المتسولة الحسناء	رواية
٢. تجربتي مع مرض الكبد وزراعته	كتاب
١. عندما تتمكن المرأة	رواية
٢. حبيبتي هناك	رواية
٣. الزوجة المخطوبة	رواية
٤. الكأس الداير	رواية
٥. نشوة الحب	رواية
٦. الفتاة والدائرة الحمراء	رواية
٧. عودة المعجزة	رواية
٨. الحب في العلمين	رواية
٩. يوميات مخبز في الأرياف	رواية

١٠. يوميات عمدة في الأرياف	رواية
١١. يوميات في بحر الدموع	سيرة ذاتية
١٢. ألف لا ....ولا الجزء الأول	مجموعة قصصية
١٣. ألف لا ....ولا الجزء الثاني	مجموعة قصصية
١٤. الانفصال الجزء الأول	مجموعة قصصية
١٥. الانفصال الجزء الثاني	مجموعة قصصية
١٦. الانفصال الجزء الثالث	مجموعة قصصية
١٧. الانفصال الجزء الرابع	مجموعة قصصية
١٨. الانفصال الجزء الخامس	مجموعة قصصية
١٩. الرجل في القفص	مسرحية
٢٠. احترس ..... في كل مكان شحات	مسرحية
٢١. البنت الحلوة الأمورة	مسرحية
٢٢. فلاح بلدنا	مسرحية

٢٣. هيا بنا نزرع سلسلة للأطفال

٢٤. مخلوقات الله سلسلة للأطفال

٢٥. حلوة الحلوين أغاني وخواطر وأشعار

مع خالص تحيات

حسين إبراهيم صالح

محمول ٠١٢٦٥٠٠٦٣١

Hot fears @ hotmail .com

Hot fears @ yahoo . com

*** *** ***

الفهرست

إهداء	٤
شكر وتقدير	٥
مقدمة	١٤
الجزء الأول (نظرة عامة على الكبد والفيروسات والأمراض الكبدية)	
الفصل الأول : الكبد والفيروسات التي تصيبه	١٧
الفصل الثاني : مرض الالتهاب الكبدي وتطوره	٢٤
الفصل الثالث : علاج الالتهاب الكبدي	٢٧
الفصل الرابع : التليف	٣٧
الفصل الخامس : دوالي المريء	٤٠
الفصل السادس : الفشل الكبدي	٤٥
الفصل السابع : الغيبوبة الكبدية	٤٩
الفصل الثامن : سرطان الكبد	٥٢
الفصل التاسع : زرع الكبد	٥٧
الفصل العاشر : نصائح عامة لتجنب الإصابة بأمراض الكبد	٦٢
الجزء الثاني : تجربتي مع مرض الكبد	

الفصل الحادي عشر : اكتشاف المرض	٧٣
الفصل الثاني عشر : نزيف شرجي	٨٠
الفصل الثالث عشر : كيف اكتشفت المرض الخطير (السرطان) ؟	١٠٤
الفصل الرابع عشر : مركز جراحة الجهاز الهضمي ـ جامعة المنصورة	١١٦
الفصل الخامس عشر : حقن البؤر السرطانية بالكبد بواسطة القسطرة عن طريق الشريان الكبدي	١٣٣
الفصل السادس عشر : مركز جراحة الجهاز الهضمي بجامعة المنصورة ـ ثاني مرة	١٤١
الفصل السابع عشر : عملية زرع الكبد	١٥٣
الفصل الثامن عشر : فترة ما بعد الزرع	١٨٩
الفصل التاسع عشر : الفترة بعد مرور الثلاثة أشهر الأولى	٢٤٨
الخاتمة	٢٥٨
كتب للمؤلف	٢٦٣
الفهرست	٢٦٧

تم بحمد الله



هذا الكتاب

يحتوى هذا الكتاب على جزأين

الجزء الأول

عبارة عن نظرة عامة على الكبد والفيروسات ، والأمراض التي تصيبة

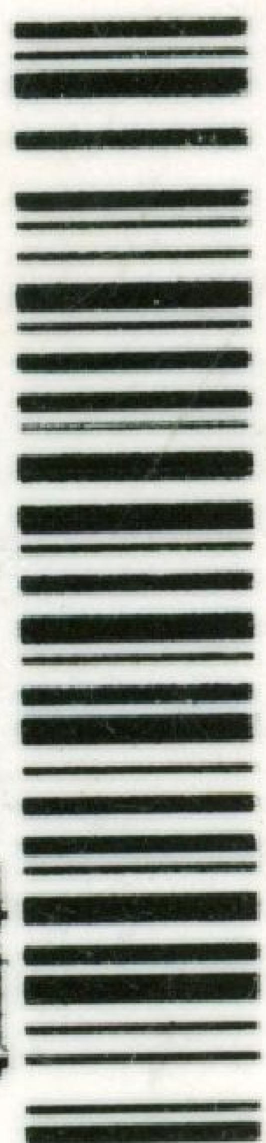
الجزء الثاني

وهو تجربتي الشخصية مع مرض الكبد وزراعته

وهناك ثلاثة ملاحظات هامة كانت سبباً في إعدادي هذا الكتاب

المؤلف

Design By Mohamed Amer
00201277708592





مؤسسة القلم العربي للنشر والتوزيع
e-mail : info@3lsooot.com
site: www.3lsooot.com
أشمل خدمات للناشرين والكتاب والمؤلفين العرب

